

受付番号

建築士事務所登録簿等閲覧申込書

様式 13

令和 年 月 日

福岡県指定事務所登録機関
一般社団法人 福岡県建築士事務所協会会長様

申 込 者

住所

氏 名

連絡先

(電話番号)

閲覧しようとする 建築士事務所	登録番号	一級・二級・木造
	名称	
	所在地	
	登録番号	一級・二級・木造
	名称	
	所在地	
	登録番号	一級・二級・木造
	名称	
	所在地	
閲覧目的		
閲覧年月日	令和 年 月 日	
備考		

【 注 意 事 項 】

※閲覧を希望される事務所について判明する情報はすべてご記入ください。

情報が少ない場合はご回答出来ない場合がございます。

※閲覧可能な情報は以下の通りです。

- ・閲覧申請時点での事務所登録の有無
・登録が有る場合は以下の内容についてご回答いたします
- | | | | |
|-------|----------------|------|--------|
| ●登録番号 | ●登録年月日 | ●名 称 | ●所在地 |
| ●電話番号 | ●開設者及び管理建築士の氏名 | ●役 員 | ●所属建築士 |
- (現登録内容のみ。過去の情報及び福岡県外の事務所の情報については閲覧不可。)