ふりがな

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第七号の二書式(第二十二条の二関係)(Ａ４)  建築士法第24条の６の規定により閲覧に供する書類  （第一面）  建築士事務所の概要  　　　　年　　月　　日現在 | | | | |
|  | 建築士事務所 | 名称 |  |  |
| 所在地 |  |
| 登録 | | 一級  二級　建築士事務所  木造  　（　　　）知事登録第　　　　　　号 |
| 開設者 | | 氏名又は名称 |
| 管理建築士 | | 一級  二級　建築士　氏名  木造  　（　　　　　）登録第　　　　　　号 |
| 登録の有効期間 | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 〔記入注意〕建築士事務所の開設者が法人である場合には、開設者の欄に法人の代表者の氏名を併せて記載してください。 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （第二面）  建築士事務所の業務の実績  　　　　年　　月　　日現在  〔記入注意〕  　１　当該事業年度における直近のものから順次記入して下さい。  　２　〔例〕 | | | | | | | |
|  | 国土　太郎 | 東京都  千代田区  霞ケ関  ○―○―○ | 国土マンション共同住宅 | 鉄筋コンクリート造五階建延700㎡ | 設計及び工事監理 | 2007.2.1  2007.10.3 | |
|  | | | | | | | |
|  | 委託者 | 建築物所在地 | 建築物の名称及び用途 | 構造及び規模 | 業務内容 | 期間 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （第三面）  所属建築士名簿  　　　　年　　月　　日現在 | | | | | | | | | | |
|  | | 氏名 | 一級建築士、二級建築士又は木造建築士の別及び管理建築士である場合にあつては、その旨 | 登録番号 | 登録を受けた都道府県名（二級建築士又は木造建築士の場合） | 建築士法第22条の２第１号から第３号までに定める講習のうち直近のものを受けた年月日 | 構造設計一級建築士又は設備設計一級建築士である場合にあつては、その旨 | 構造設計一級建築士証又は設備設計一級建築士証の交付番号 | 建築士法第22条の２第４号及び第５号に定める講習のうちそれぞれ直近のものを受けた年月日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 一級建築士　　　　　　　名  二級建築士　　　　　　　名  計　　　　　　木造建築士　　　　　　　名  構造設計一級建築士　　　名  設備設計一級建築士　　　名 | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （第四面）  所属建築士の業務の実績  　　　　年　　月　　日現在  〔記入注意〕  　１　所属建築士の業務の実績を、直近のものから順次記入して下さい。  　２　〔例〕 | | | | | | | | |
|  | 国土太郎 | 交通花子 | 東京都  千代田区  霞ケ関  ○―○―○ | 国土マンション共同住宅 | 鉄筋コンクリート造五階建延700㎡ | 設計及び工事監理 | 2007.2.1  2007.10.3 | |
|  | | | | | | | | |
|  | 所属建築士の氏名 | 委託者 | 建築物所在地 | 建築物の名称及び用途 | 構造及び規模 | 業務内容 | 期間 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |