

## 滋賀県被災建築物応急危険度判定士更新申請書

年 月 日

滋賀県知事

申請者 氏名

応急危険度判定士の認定の更新を行いたいので、滋賀県被災建築物応急危険度判定士認定要綱第8条の規定により申請します。

また、認定登録される個人情報に関係機関で情報共有することに同意致します。

ふりがな		
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	血液型 型
現住所	郵便番号	
	マンション等	
自宅電話番号		
携帯電話番号		
携帯メールアドレス		
勤務先名	<input type="checkbox"/> 官公庁	
	<input type="checkbox"/> 民間	
勤務先住所	郵便番号	
勤務先電話番号		
資格等 右の資格を所有している場合は記入ください。	<input type="checkbox"/> 建築士（一級／二級／木造）※該当する資格に○印をしてください。 登録番号（大臣／ _____ 都道府県）第 _____ 号	
	<input type="checkbox"/> 建築物調査員 番号 第 _____ 号	
	<input type="checkbox"/> 建築施工管理技士（1級／2級） 番号 第 _____ 号	
判定士番号	号	

※登録名簿は、登録者情報の管理の他、地震発生時に各判定士への参集確認や情報伝達の際に使用します。ここに掲載する情報は氏名、携帯電話番号（無い場合は自宅電話番号）、連絡先（勤務先）名称、連絡先（勤務先）電話番号、住所、メールアドレス等で、応急危険度判定活動業務のために関係機関（県内市町、他都道府県、国土交通省の応急危険度判定担当課、（公社）滋賀県建築士会）へ提供することがあります。