|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FAX送信先　　０９９―２２６―２０１９** | | | | |
| (公社)鹿児島県建築士会　事務局　　　　　　お問い合わせ℡099-222-2005 | | | | |
| **令和７年度鹿児島県ヘリテージマネージャーのための**  **「地域文化財建造物保存修理技術スキルアップ講習会」受講申込書** | | | | |
| 氏　名 | フリガナ | 生年月日 | □昭和　□平成  年　　月　　日 | ※受　　付 |
|  | 建築士会使用欄 |
| 自　宅  住　所 | 〒 | | |
|  | FAX |  |
| 携帯 | TEL |  |
| 連絡先 | 注）FAX番号又はＥ-mailｱﾄﾞﾚｽ | 会社名 |  |
|  |
| 資格 | 注）該当するものに○をつけて下さい。 |  |  |  |
| 所属 | ・1級建築士　・2級建築士　・木造建築士　・公務員（ 行政・研究又は教員）　・その他 | | | |
|  | ・鹿児島県建築士会（　　　支部） | CPD登録 | 番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 | |
| 鹿児島県ヘリテージマネージャー登録番号 | | 平成　　年度 第 期 第 号 | | |
| 鹿児島県ヘリテージマネージャー受講者等 | | 平成　　年度 第 期 受講者　　　　　　　受講登録なし | | |
| **振込受領書・振込明細書　　貼付欄**  ＜振込先＞　　鹿児島銀行　荒田支店　普通預金口座　５４６９２９号  　　　　　　　　　　　公益社団法人鹿児島県建築士会  この欄内に収まらない、貼り付けできない場合は  必ず別紙用紙に添付の上、併せてFAXして下さい。  ※鹿児島県ヘリテージマネージャー養成講習会修了者以外で  受講を申し込まれる方は、受講日当日に受付にて現金で受講料を支払いください。 | | | | |
|  | | | | |
| ※建築士会使用欄 | |  |  |  |
| 【　**受　講　証**　】 | | | | |
|  | **□　受講申込書受付けました。** | | | |
|  | 貴殿の受講番号は『 　　　』です。  　　※鹿児島県ヘリテージマネージャー養成講習会修了者以外の方は受講番号はありません。 | | | |
|  | ※　講習会初日に必ずこの受講証を忘れずに会場受付にご提出してください。 | | | |
|  | **□　定員に達しましたので，後日連絡の上返金手続きをさせていただきます。** | | | |