

平成 年 月 日

奈良県知事 殿

(申請者) 氏名 印

奈良県地震被災建築物応急危険度判定士登録更新申請書

奈良県地震被災建築物応急危険度判定士登録要綱第6条第2項の規定に基づき、  
 応急危険度判定士の登録の更新を申請します。

ふりがな 氏名	性別		男・女
	生年月日	T・S・H	年 月 日
住所	〒		
連絡先	TEL: 携帯電話:	FAX:	
メールアドレス	PC等	(自宅・勤務先)	
	携帯等		
建築士免許	一級・二級・木造	登録年月日	S・H 年 月 日
登録番号	都道府県 第 号		
血液型 (○で囲む)	A・B・AB・O Rh+・Rh-	その他 (特記事項)	
応急危険度判定 士養成講習会の 再受講の希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>希望する</li> <li>希望しない (※応急危険度判定に係る知識及び技能を習得しており、マニュアルに従って判定活動ができます。)</li> </ul>		

写 真

6か月以内  
 無帽、正面  
 上半身、無背景  
 縦3cm×横2.5cm  
 (のりづけ)

裏面にも記入して下さい。  
 記入する際は、裏面の注意事項を参照して下さい。

