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

　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建築士  事務所 | ふりがな  名　称 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 登録 | | 一　級  二　級　　建築士事務所  木　造  愛媛県知事登録　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 | | 平成　　　　　　　　　　令和 | 年 月 日から | 平成　　　　　　　　　　　令和 | 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

令和　　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  霞ヶ関  ○-○-○ | 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 | 平成  19. 2. 1  19.10. 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

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 一級建築士・二級建築士・木造建築士の別及び管理建築士である場合にあっては、その旨  （二級・木造建築士は  登録を受けた都道府県名を記入） | 建築士免許の  登 録 番 号 | 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 氏　　　名 | 構造一級･設備一級  建築士である場合で  あってはその旨 | 構造一級・設備一級  建築士証の交付番号 | 建築士法第22条の2第4号・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

〔記入注意〕

１　所属建築士の当該事業年度における業務の実績を、当該建築士事務所

　におけるものに限つて、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  霞ヶ関  ○-○-○ | 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 | 平成  19. 2. 1  19.10. 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |