

令和6年度 建築設備診断技術者講習

WEB 申込書式記入要領

- 1 受講資格区分
- 2 WEB 申込「書類提出フォーム」による
提出書類と仕様
- 3 様式
- 3-1 【様式 No.3 診断実績報告書】記入要領
- 3-2 【様式 No.4 実務経験証明書】記入要領

公益社団法人ロングライフビル推進協会

Ver.20240326

1. 受講資格区分

建築設備の診断実績(注1参照)が5件以上あり、かつ、下表の(1)～(6)のいずれかに該当する者。

| 区分 | | 受講資格 |
|-----|-------------|--|
| (1) | 所有資格を前提とする者 | 次の資格のいずれか一つを所有している者 技術士(機械、電気・電子、衛生工学)、1級施工管理技士(電気工事又は管工事部門に限る)、1級建築士、電気主任技術者、1級計装士、建築設備検査員、建築設備検査資格者、建築設備士、建築物環境衛生管理技術者、建築・設備総合管理士、建築・設備総合管理技術者、空気調和・衛生工学会設備士 |
| (2) | 学歴を前提とする者 | 大学院、大学、短期大学、高等専門学校、高等学校等(注2)の建築、建築設備、電気、電子、機械、衛生工学等の学科を卒業(大学院においては関係分野を専攻して修了)した者で、次のいずれかに該当する者。 ①建築設備の設計・施工(注3)・維持管理の実務経験年数及び診断実務の経験年数が合計で5年以上であること ②建築設備の診断実務の経験年数が5年以上であること |
| (3) | 実務経験を前提とする者 | 次のいずれかに該当する者 ①建築設備の設計・施工・維持管理の実務経験年数及び診断実務の経験年数が合計で8年以上であること ②建築設備の診断実務の経験年数が8年以上であること |
| (4) | その他 | 認定委員会が上記(1)、(2)、(3)と同等以上と特に認めた者 |
| (5) | | 過去に建築設備診断技術者の資格を取得し、更新登録をせず失効となった者 |
| (6) | | 昨年度修了考査を受験した結果、未修了となった者 |

注1:「診断の実績」とは、3階以上又は延床面積が1,000㎡以上の建築物の電気設備、給排水衛生設備、空調・換気設備等の全部又は一部につき、診断計画の作成、調査・測定データの分析・評価又は改善提案についての実績をいう。

注2:「等」は、職業能力開発総合大学校、職業能力開発大学校、職業能力開発短期大学校、職業能力開発校、職業能力開発促進センター、障害者職業能力開発校又は専修学校(専門課程を置くものに限る)とする。

注3:「建築設備の施工実務」とは、建築設備工事の計画、実施、管理、検査の全部若しくは一部に係わる実務又は工事監理をいう。

2. WEB 申込「書類提出フォーム」による提出書類と仕様

WEB の「書類提出フォーム」による受講申込に必要な書類は下表の通りです。

受講資格区分により、●印の顔写真（JPG）及び書類（写し）の提出が必要です（様式No.3、No.4 は、資格取得講習のページおよび「書類提出フォーム」内のリンクからダウンロードできます）。

申込フォームおよび提出書類に記載された個人情報は、本講習実施に関する必要書類等の作成・送付ならびに本講習受講に伴う連絡に使用します。個人情報は、個人情報保護法に基づき、適切に管理いたします。

なお、受講資格区分（5）及び（6）の方は下表①～③の提出のみで、④～⑧の提出は必要ありませんが、氏名、性別など登録済みのデータに変更がないかフォーム内で確認させていただきますのでご了承ください。

| WEB による受講申込に必要な書類 | ファイル形式 | 容量 | 受講資格区分（提出は●印） | | | | | |
|--|--------|-----------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| ① 顔写真 縦横比 730 ピクセル× 600 ピクセル (パスポートサイズ) | JPG | 1MB 以下 | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| ② 住民票 (3ヵ月以内に発行したものの写し) | PDF | 1MB 以下 | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| ③ 振替払込請求書兼受領証等（写し） | PDF | 同上 | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| ④ 診断実績報告書（様式No.3）（写し） | PDF | 同上 | ● | ● | ● | ● | — | — |
| ⑤ 実務経験証明書（様式No.4）（写し）※ 様式No.3 とNo.4 は一枚の用紙になっています。様式No.4 のみ提出不要の方は未記入のまま提出してください。 | PDF | 同上 | — | ● | ● | ● | — | — |
| ⑥ 資格証書（写し）※ | PDF | 同上 | ● | — | — | ● | — | — |
| ⑦ 卒業証明書（写し）※ | PDF | 同上 | — | ● | — | ● | — | — |
| ⑧ 単位取得証明書（写し）※ | PDF | 同上 | — | — | — | ● | — | — |

注：複写にあたっては、A4 サイズ、解像度 300dpi、等倍、カラーで複写して、PDF 形式で保存・提出してください。

PDF を作成する際は、パスワード、印刷禁止等の設定はしないでください。

なお、受講資格区分（4）の場合は、様式1の各選択区分で添付を指示されている書類（上表※の書類）以外のものについて、資格、学歴、実務経験を総合的に判断する必要がある場合、後日提出していただくことがありますのでご了承ください。

3. 様式（様式 No.3 診断実績報告書、様式 No.4 業務経歴証明書）

様式No.3 とNo.4 は一枚の用紙になっています。全体を複写して1ファイルで提出してください。

区分（1）および（4）－1の方は、様式No.3 のみ記入し、様式No.4 は未記入のまま全体を複写して1ファイルで提出してください。なお、区分（5）、（6）の方は両方とも提出は不要です。

様式 No.3

診断実績報告書（代表的なものを必ず5件記入して下さい）

| 所在地は都道府県から記入して下さい。 | | | 氏名 | | | | 診断を実施した時期及び診断計画作成から報告書作成までの期間を記入下さい。 |
|--------------------|--------|-------------------------------|----|---|---|---|--------------------------------------|
| | | | a | b | c | d | |
| 建物名称・所在地 | 規模 | 3階以上又は延床面積が1,000㎡以上の建築物に限ります。 | | | | | 実施時期 |
| 名称 | 地上 階 | | | | | | 診断年月（昭和・平成・令和） 年 月 |
| 所在地 | 地下 階 | | | | | | 実施期間 日間 |
| | 延床面積 ㎡ | | | | | | |
| 名称 | 地上 階 | | | | | | 診断年月（昭和・平成・令和） 年 月 |
| 所在地 | 地下 階 | | | | | | 実施期間 日間 |
| | 延床面積 ㎡ | | | | | | |
| 名称 | 地上 階 | | | | | | 診断年月（昭和・平成・令和） 年 月 |
| 所在地 | 地下 階 | | | | | | 実施期間 日間 |
| | 延床面積 ㎡ | | | | | | |
| 名称 | 地上 階 | | | | | | 診断年月（昭和・平成・令和） 年 月 |
| 所在地 | 地下 階 | | | | | | 実施期間 日間 |
| | 延床面積 ㎡ | | | | | | |
| 名称 | 地上 階 | | | | | | 診断年月（昭和・平成・令和） 年 月 |
| 所在地 | 地下 階 | | | | | | 実施期間 日間 |
| | 延床面積 ㎡ | | | | | | |

表-1 診断内容

| 区分 | 項目 | 内容 |
|----|--------|---|
| a | 診断目的 | 1. 診断全般 2. 物理的劣化診断 3. 機能診断 4. 省エネルギー診断 5. 耐震診断 |
| b | 診断対象 | 1. 設備全般 2. 電気設備 3. 空調設備 4. 給排水衛生設備 5. 防災設備 6. その他設備 |
| c | 診断方法 | 1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断 2. 五感による診断（目視） 3. 破壊・分解による診断 4. 計測による診断 5. 計算による診断 |
| d | 担当（役割） | 1. 診断計画から評価・報告書作成 2. 診断計画 3. 現地調査 4. 解析 5. 診断・評価 |

様式 No.4

実務経歴証明書（受講資格区分（2）、（3）、（4）の方のみ記入下さい。）

| | | | | | |
|--|-----------------|--|-------------|------|-------------------------------------|
| 公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中 一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中 | | 証明者氏名 _____ 印 _____ 勤務先名・役職 _____ 勤務先所在地 _____ 令和6年 月 日 申込者との関係 _____ | | | |
| 勤務先名称 | 所属部署は、変更毎に記入下さい | | 実務経歴 | | 従事した業務内容について該当する数字に○をして下さい。 実務内容 |
| | 所属部署 | 役職 | 年月～年月 | 期間 | |
| | | | ・ ・～ | 年 ヶ月 | 1.診断 2.設計 3.施工 4.維持管理 |
| | | | ・ ・～ | 年 ヶ月 | 1.診断 2.設計 3.施工 4.維持管理 |
| | | | ・ ・～ | 年 ヶ月 | 1.診断 2.設計 3.施工 4.維持管理 |
| | | | ・ ・～ | 年 ヶ月 | 1.診断 2.設計 3.施工 4.維持管理 |
| 実務経歴合計 | | | 年 ヶ月 | | |

3-1 【様式 No.3 診断実績報告書】記入要領

受講資格区分（1）～（4）の方は全員記入して、添付書類提出フォームより提出してください。

受講資格区分（5）、（6）の方は様式No.3、4とも提出不要です。

- ・ 診断年月は診断が終了した年月を記入してください。
- ・ 実施期間は担当（役割）にかかわらず、診断計画作成から報告書作成までの期間を記入してください。

様式 No.3

診断実績報告書（代表的なものを必ず5件記入して下さい）

| | | 氏名 | | | | 長寿 建一郎 | |
|--------------------|-------------------|----------------------------|---|--|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 所在地は都道府県から記入して下さい。 | | 3階以上又は延床面積が1,000㎡以上の建築物に限り | | 従事した業務内容について表-1より各項目の内容に当てはまる数字を一つだけ記入下さい。 | | 診断を実施した時期及び診断計画作成から報告書作成までの期間を記入下さい。 | |
| 建物名称・所在地 | | 規模 | | a | b | c | d |
| 名称 | 株式会社BELCA本社ビル | 地上 8階 | | | | | |
| 所在地 | 東京都港区浜松町2-1-13 | 地下 1階 | 5 | 2 | 1 | 1 | 診断年月（昭和・平成・令和） 29年3月 実施期間 90日間 |
| | | 延床面積 8400㎡ | | | | | |
| 名称 | 株式会社BELCA本社ビル | 地上 8階 | 4 | 1 | 1 | 3 | 診断年月（昭和・平成・令和） 30年8月 実施期間 30日間 |
| 所在地 | 所在地は番地まで記入してください | 地下 1階 | | | | | |
| | | 延床面積 8400㎡ | | | | | |
| 名称 | スーパーベルカ長津田店 | 地上 1階 | 5 | 1 | 5 | 5 | 診断年月（昭和・平成・令和） 2年12月 実施期間 7日間 |
| 所在地 | 横浜市緑区長津田8-1 | 地下 1階 | | | | | |
| | | 延床面積 1500㎡ | | | | | |
| 名称 | 千葉県動物愛護センター | 地上 3階 | 1 | 4 | 3 | 5 | 診断年月（昭和・平成・令和） 3年9月 実施期間 20日間 |
| 所在地 | 千葉県山武郡横芝町岩山5000番地 | 地下 1階 | | | | | |
| | | 延床面積 900㎡ | | | | | |
| 名称 | ホテルBELCA天神 | 地上 20階 | 4 | 1 | 4 | 1 | 診断年月（昭和・平成・令和） 5年3月 実施期間 200日間 |
| 所在地 | 福岡市中央区天神6-6 | 地下 3階 | | | | | |
| | | 延床面積 12000㎡ | | | | | |

表-1 診断内容

| 区分 | 項目 | 内 容 |
|----|--------|---|
| a | 診断目的 | 1. 診断全般 2. 物理的劣化診断 3. 機能診断 4. 省エネルギー診断 5. 耐震診断 |
| b | 診断対象 | 1. 設備全般 2. 電気設備 3. 空調設備 4. 給排水衛生設備 5. 防災設備 6. その他設備 |
| c | 診断方法 | 1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断 2. 五感による診断（目視） 3. 破壊・分解による診断 4. 計測による診断 5. 計算による診断 |
| d | 担当（役割） | 1. 診断計画から評価・報告書作成 2. 診断計画 3. 現地調査 4. 解析 5. 診断・評価 |

診断対象は建築設備に限ります。
建築仕上や建築構造は含みません。

・表-1の各項目の内容が複数当てはまる場合は、主なものを1つを選択するか、同等で甲乙つけがたい場合は該当する項目の 1. を選択してください。

例1 区分bの診断対象の内容が、2. 電気設備と3. 空調設備であった場合
主なものとして、2. 電気設備、または3. 空調設備を選択するか、同等として、1. 設備全般を選択

例2 区分cの診断方法の内容が、2. 五感による診断と4. 計測による診断であった場合
主なものとして、2. 五感による診断、または4. 計測による診断を選択するか、同等として、1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断を選択

・建築設備以外の診断は、診断実績として報告できませんのでご注意ください。

なお、外壁や構造などと共に、建築設備も含んで建物全体の診断を行った場合は、建築設備の診断部分のみを抜き出して報告してください。

・建築基準法12条3項に基づく建築設備等の定期検査は、物理的劣化診断の実績となります。

・同一建物でも、時期や内容が異なる場合は、それぞれ1物件として記載できます。

ただし、同一建物で電気設備と空調設備など異なる設備の診断を、同時期に別件名として受注・実施した場合や、同一建物や設備の診断に対して、一連の現地調査と診断を別々の業務として受注、実施した場合などは、同一物件として記載してください。

3-2 【様式 No.4 実務経験証明書】記入要領

受講資格区分(2)、(3)、(4)-2、(4)-3の方のみ記入して、提出してください。

受講資格区分(1)、(4)-1の方は未記入のまま提出してください。

(5)、(6)の方は、様式No.3、4とも提出は不要です。

様式 No.4
実務経験証明書 (受講資格区分(2)、(3)、(4)の方のみ記入)

公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中
 一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中

申請者が下記に記載した実務経験証明書の内容に相違ないことを証明します。

証明者氏名 **鈴華 長生** (鈴華)
 株式会社ベルカ総合設備
 勤務先名・役職 **リニューアル部長**

勤務先所在地 **東京都港区浜**
 申請者との関係 **上司**

令和6年 〇月 〇〇日

証明者は、
 ・企業にお勤めの方は、職場の部長以上の上司またはそれに準ずる方。
 ・自営業の方、自らが代表者の方等は、業界団体、取引先、同業者とします。

在籍の会社で期間が満たない場合、以前の実務経験も含めて証明をもらってください。

役職は所属部署での最終役職を記入してください。

様式No.3の診断実績の期間と、従事した業務内容の期間があっているか確認してください。

| 勤務先名称 | 所属部署は、変更毎に記入下さい | | 実務経験 | | 従事した業務内容について該当する数字に○をして下さい。 |
|---|-----------------|----|-------------------|--------|-----------------------------|
| | 所属部署 | 役職 | 年月～年月 | 期間 | |
| 株式会社ロングライフビル管理 | 施設管理部 | 担当 | H28・4・～ H30・1・ | 1年10ヶ月 | ①診断 ②設計 ③施工 ④維持管理 |
| 株式会社ベルカ総合設備 | リニューアル部 | 主任 | H30・2・～ R6・4・ | 6年3ヶ月 | ①診断 ②設計 ③施工 ④維持管理 |
| 建築設備の設計・施工・維持管理および診断の実務経験以外の経験は、実務経験に合算できません。 合算できない実務経験の例： 屋上防水の施工、外壁の診断など、建築設備に係わらないもの | | | | | ①診断 ②設計 ③施工 ④維持管理 |
| 実務経験合計 | | | 8年1ヶ月 | | |

受講資格区分(2)および(4)-2学歴を前提とする場合は、5年以上
 受講資格区分(3)および(4)-3実務経験を前提とする場合は、8年以上

BELCA 事務局 資格推進部 担当 川添、相澤
 TEL 03-5408-9830 FAX 03-5408-9840

以上