

## 施工時の検査または診断実績報告書

(受講資格区分(1)の方は「施工時の検査」または「診断実績」を必ず5件以上記入して下さい。)

(受講資格区分(2), (3), (4)の方は、診断実績を必ず5件以上記入して下さい。)

建物名称	構造・階数	所在地 (都道府県から記入して下さい)	施工時の検査又は診断内容を記入	実施時期
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月

## 実務経験証明書

(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

申込者が下記に記載した勤務先、在職期間、地位、実務経験内容は、記載内容と相違ありません。

令和6年 月 日

証 明 者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

勤 務 先 名 ・ 役 職 \_\_\_\_\_

勤 務 先 所 在 地 \_\_\_\_\_

申 込 者 と の 関 係 \_\_\_\_\_

勤 務 先 名 称	所 在 地 (市町村迄)	在 職 期 間		職 位 役 職	実 務 経 験 内 容
		年 月 ~ 年 月	年 月 数		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 月 数		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 月 数		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 月 数		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 月 数		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 月 数		
<b>実 務 経 験 合 計</b>					年 月