

令和 年 月 日 群馬県被災建築物応急危険度判定士認定（更新）申請書 群馬県知事 様 (申請者) 氏名 (判定士登録番号 号)		
群馬県被災建築物応急危険度判定士認定要綱第3条又は第6条第2項の規定に基づき認定（更新）を申請します。この申請書の記載事項は、事実と相違ありません。		
フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
住所	〒 - - 電話 - -	
講習会受講要件 <small>(□にチェックしてください)</small>	<input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士 <input type="checkbox"/> 木造建築士 <input type="checkbox"/> 登録番号()第()号 <input type="checkbox"/> 未登録 合格年度()受験番号() <input type="checkbox"/> 一級建築施工管理技士 <input type="checkbox"/> 二級建築施工管理技士 登録番号 第()号 <input type="checkbox"/> 行政職員	
所属団体 <small>(□にチェックしてください)</small>	<input type="checkbox"/> 群馬建築士会(所属支部名:) <input type="checkbox"/> 群馬県建築士事務所協会 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 県・市町村職員() <input type="checkbox"/> その他()	
講習受講年月日	年 月 日	
血液型 <small>(□にチェックしてください)</small>	ABO式 (<input type="checkbox"/> A、 <input type="checkbox"/> B、 <input type="checkbox"/> AB、 <input type="checkbox"/> 0、 <input type="checkbox"/> 不明)	Rh式 (<input type="checkbox"/> +、 <input type="checkbox"/> -、 <input type="checkbox"/> 不明)
その他 <small>(特記事項)</small>		
※ 備 考 欄		※ 登 録 欄 写真貼付欄 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> 写 真 6月以内、無帽 正面、上半身 無 背 景 縦3cm×横2.4cm のりづけ </div>

- 注) 1 「所属団体」は、個人又は勤務先の建築士事務所が建築士に関係する団体に加入している場合に記入して下さい。
- 2 ※印欄は、記入しないでください。
- 3 「講習受講年月日」には群馬県被災建築物応急危険度判定講習の受講日を記入してください。更新申請及び他の都道府県で応急危険度判定士と同等の認定を受けていた者が行う認定申請は記入不要です。
- 4 写真裏面には、氏名及び撮影年月日を記入してください。

(裏 面)

勤 務 先 名 称	
勤 務 先 住 所	〒 — (TEL) — (FAX) — —
緊 急 連 絡 先	携帯電話 (又は固定電話) — —
	電子メール (又はFAX)
	※地震発生時の緊急連絡や連絡訓練等に使用しますので、原則として、休日も対応可能な「携帯電話番号」及び「携帯電話で確認できる電子メールアドレス（無い場合はパソコンの電子メールアドレス）」を記入してください。携帯電話や電子メールアドレスが無い場合は、固定電話やFAX番号を記入してください。
判 定 士 と し て 活 動 で き る 事 項	<p>災害対策基本法に基づく災害対策本部等からの要請があった場合は、応急危険度判定士として、次の事項について協力できます。 ※協力できる項目をチェックしてください。（複数可）</p> <p><input type="checkbox"/> 他県並びに他市町村の被災地に派遣されること。 <input type="checkbox"/> 病院、学校などの判定を優先する建物の判定をすること。 <input type="checkbox"/> 居住地、勤務地の周辺地域での判定をすること。 <input type="checkbox"/> 公務員であるため、災害復旧、救援活動をしながら判定すること。</p>
個 人 情 報 の 提 供 に つ い て	<p>あなたは、応急危険度判定に係る体制整備（連絡網作成等）、判定活動、模擬訓練等のために、知事が必要と認める場合において、この申請書及び添付書類に記載されたあなたの個人情報を、群馬県内各市町村、他の群馬県被災建築物応急危険度判定士及びその他関係者に提供することについて同意しますか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>同意する</p> <p>※<input type="checkbox"/>にチェックをしてください。同意のない場合、判定士登録はできません。</p>

- 注) 1 「勤務先」は、建築に関する業務に従事しているときに記入してください。なお、建築士事務所に勤務している場合は、その事務所名称及び開設者名を併記してください。
- 2 緊急連絡先に記入の電子メールについて、ドメイン指定受信を設定している場合は、「pref.gunma.lg.jp」を受信できるように指定してください。
- 3 写真裏面には、氏名及び撮影年月日を記入してください。

写真を紙袋等に入れて袋をのりづけする。

袋をのりづけする
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">6月以内、無帽; 正面、上半身; 無 背 景; 縦3cm×横2.4cm!</p> </div>