

CPD実績証明書 発行依頼書

会社名：	ご担当者：
TEL：	FAX：

【発行依頼該当者】

	CPD No. (下4桁)	フリガナ お名前	証明期間
1	4700000		20 年 月 日 ~ 20 年 月 日
2	4700000		20 年 月 日 ~ 20 年 月 日
3	4700000		20 年 月 日 ~ 20 年 月 日
4	4700000		20 年 月 日 ~ 20 年 月 日
5	4700000		20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

発行費確認欄(税込)

士会会員様	1通	550円	×	名	=	円
非会員様	1通	2,200円	×	名	=	円
				計		円

お支払い方法                      受け取り時に窓口で                      ・                      振込                      (←いずれかに○)

【領収書等について】

ご指定がございます場合は、下記ご記入下さい。

受 取 日                      月                      日

---

証明書発行日                      月                      日

---

領収書宛名

---

その他ご希望がございましたら、ご記入下さい。

【おねがい】

- ・ 証明書の準備には多少お時間が掛かります。
- ・ お急ぎの場合はFAX送信後必ずお電話をいただけますようお願い申し上げます。
- ・ お振込の場合には、確認後作業開始となるため、お支払い後払込証などをFAXお送り下さい。

振込口座

琉球銀行	本店	(普:577168)
沖縄銀行	本店	(普:1125169)
沖縄海邦銀行	本店	(普:0289957)

問合せ先

(公社)沖縄県建築士会 事務局  
 TEL：098-879-7727  
 E-mail <ogidouk@shikai.or.jp>