

# 入会申込書

会員番号  
※本会記入欄

※=必須事項

郵送  
FAX  
E-mail

下記の内容をご記入の上、入会申込書と振込明細書を、東京建築士会「会員係」まで、郵送、FAX、E-mailのいずれかの方法にてご送付ください。(郵送の場合の送付先は最下段の住所をご確認ください。)

**F A X 03-3527-3101 E-mail info@tokyokenchikushikai.or.jp**

※ 区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再入会	※ 入会希望月	月から	振込金額
※ フリガナ		※ 紹介者	いらっしゃる場合記載	※ 会報等送付先
※ 名前				1 自宅 2 勤務先 3 その他
※ 生年月日	年 月 日	※ 性別	男 ・ 女	本籍地
※ 住所	(〒 )			
	TEL ( )	FAX ( )		
※ 勤務先名称			所 属	
			役 職	
※ 勤務先所在地	(〒 )			
	TEL ( )	FAX ( )		
※ Eメール				
業務の業種	1.建築士事務所 2.建設業 3.工務店 4.官公庁 5.学校 6.建材業 7.建築設備業 8.不動産業 9.プレハブ業 10.一般企業 11.その他			
業務の職種	1.建築設計 2.構造設計 3.設備設計 4.設計監理 5.積算見積 6.施工現場管理 7.施工現場業務 8.建物維持管理 9.建築行政 10.研究教育 11.都市計画 12.開発企画 13.その他			
一級登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日	
二級登録番号	都道府県 第 号	登録年月日	年 月 日	
※ 会員名簿掲載指定	会員名簿掲載内容の可否をご記入下さい。 <input type="radio"/> (否) (氏名だけ掲載) <input type="radio"/> (可) 氏名・業種・勤務先名称を掲載します。項目指定はできません。			
学 歴	大学 / 短大 / 工専 工高 / 専門 / 他	※ メール ニュース 有無	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない	
※ 入会動機 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 賠償責任補償制度 <input type="checkbox"/> 継続能力開発(CPD)制度 <input type="checkbox"/> 専攻建築士制度 <input type="checkbox"/> 建築士免許取得 <input type="checkbox"/> コンペ <input type="checkbox"/> 勉強会講習会等参加 <input type="checkbox"/> 支部活動 <input type="checkbox"/> 最新情報収集 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
その他 送付先 (3.その他を指定の場合)	(〒 )			
	TEL ( )	FAX ( )		
※ 個人情報 取扱いへの同意	<input type="checkbox"/> 同意する ・ <input type="checkbox"/> 同意しない		個人情報等の取り扱いに関しては、本会HPのプライバシーポリシー内にある「一般社団法人東京建築士会 個人情報保護方針」をご確認ください。	

[本会記入欄]	入金日	年 月 日	入会金	円	<input type="checkbox"/> 会員証 <input type="checkbox"/> 会員名簿 <input type="checkbox"/> 会報誌 <input type="checkbox"/> ご入会 セット
	種 別	<input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 現金	会 費	円	