

会員相談等申込書

年 月 日

氏 名			連絡先		
住 所					
相談内容 (出来るだけ具体的に 記入ください)					
	* 受付番号		* 受付日	* 年 月 日	* 担 当
			相談日	年 月 日	

*印欄は記入しないでください。

*申込書に記載された個人情報は、相談等に必要な業務のみに使用します。また、この個人情報は個人情報管理規程に基づき、適切に管理します。

*この用紙をダウンロードし、必要事項を記入の上、（公社）滋賀県建築士会事務局にFAXかメールでお申し込みください。

FAX 077-523-1602

E-mail shiga-sa@mx.bw.dream.jp