

建築士事務所の廃業等の届出について

建築士事務所について登録を受けた者は、次のいずれかに該当することになった場合は、30日以内に事務所登録通知書を添付した廃業等届出(第7号様式)正副各一部を作成し、一般社団法人福島県建築士事務所協会へ提出して下さい。

- 建築士事務所の業務を廃止したとき
- 建築士事務所の開設者が死亡したとき
- 建築士事務所の開設者について破産手続開始の決定があったとき
- 法人が合併により解散したとき法人が破産手続開始の決定又は合併以外の事由により解散したとき

《記入例》

第7号様式(細則第18条関係)

一級
二級 建築士事務所
未達

廃業
開設者死亡
開設者破産手続開始決定
解散

届

平成23年 〇月 〇日

福島県指定事務所登録機関
社団法人 福島県建築士事務所協会会長 様

住所 ※申請者の住所を記入して下さい
申請者 ※法人：社名 役名 代表者名
氏名 ※個人：開設者名
(法人にあっては、代表者氏名)

下記のとおりに
 廃業しました。
 開設者が死亡しました。
 開設者について破産手続開始の決定がありました。
 解散しました。

記

登録番号	第〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇号
登録年月日	平成〇〇年〇月〇日
事務所の所在地	※事務所の住所を記入して下さい。
名称	※事務所名を記入して下さい
申請者 (法人にあっては、役員の名)	※届出を申請する方の氏名を記入して下さい
廃業 死亡 破産手続開始決定 解散	年月日 ※廃業した年月日を記入して下さい。
備考	※廃業の理由を記入して下さい。 ※通知書返納不可の場合。 「登録通知書紛失のため返納できません」と、記入して下さい。

注

- 氏名については、記名押印に代えて、署名することができる。
- 「備考」欄には、届出をするに至った事実について記載すること。

記入した日か送付する日を記入して下さい。

押印は不要です。

※なお郵送場合は、配達記録の残る方法(簡易書留・宅配便・レターパック等)で送付して下さい。

送付先

〒960-8061 福島県福島市五月4-25 福島県建設センター5階 (一社)福島県建築士事務所協会
TEL 024-521-4033 FAX 024-521-5087