

建築師開業證書核（換）發及變更登記申請書

| | | | |
|---------------------------|----------|-------------|-------|
| 建築師姓名： | 建築師證書字號： | 原領開業證書字號： | |
| 國民身分證統一編號： (或護照、居留證號碼) | 性別： | 出生年月日： | 年 月 日 |
| 事務所名稱： | | 原領開業證書有效期間： | |
| 事務所地址： | | 電子郵件信箱： | |
| 聯絡電話(公)： | 聯絡電話(宅)： | 行動電話： | |

| 申請（原登記）事項 | | 變更事項（無則免填） | |
|-------------------------------------|---|--|--|
| 姓名 | 性別 | | |
| 國民身分證統一編號： (或護照、居留證號碼) | | | |
| 開業證書字號 | 字第 號 | 字第 號 | |
| 事務所名稱 | | | |
| 事務所地址 | | | |
| 電話 | 公：_____（必填） 宅：_____（必填） 行動電話：_____ 電子郵件信箱：_____ | | |
| 開業方式 | <input type="checkbox"/> 單獨設立建築師事務所 <input type="checkbox"/> 與其他建築師組織聯合建築師事務所。 | <input type="checkbox"/> 單獨設立建築師事務所 <input type="checkbox"/> 與其他建築師組織聯合建築師事務所。 | |
| 照片請自行粘貼 （最近半年內正面二吋 脫帽半身照） | 領件方式 （請於 <input type="checkbox"/> 中擇一勾選，未勾選或無法聯絡者，即郵寄戶籍地） | 一、 <input type="checkbox"/> 郵寄至事務所住址。 二、 <input type="checkbox"/> 郵寄至通訊地址：_____（未填通訊地址或字跡潦草無法辨識者一律郵寄戶籍地） 三、 <input type="checkbox"/> 申請人親自領取。（請務必填寫公司、住宅電話及行動電話，如於電話通知期限內未領取或無法聯絡者，將郵寄至戶籍地）。 <input type="checkbox"/> 申請原領開業證書註記作廢後發還。（開業建築師每六年申請換證時勾選） | |
| | 申請建築師聲明事項 | 一、本人應遵守建築師開業有關法規之規定。（申請自行停止執業者，免本（第一項）項聲明） 二、本申請案填寫及所附文件（包含傳真補件）均為屬實，所附文件影本均與正本相符。 三、本聲明事項如有不實，本人願負法律責任。 | |
| 建築師親自簽名： | | | |

| | | | |
|-------|--|-------|--|
| 事務所印鑑 | | 建築師印鑑 | |
|-------|--|-------|--|

