

受付番号

申請時の免許証番号 4 0 ()

30

事務所の別	1. 主たる事務所 2. 従たる事務所	* 事務所コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>
事務所の名称	<input type="text"/>			

項番 31 ◎ 事務所に関する事項

郵便番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
所在地市区町村コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	都道府県 <input type="text"/>	市郡区 <input type="text"/> 区町村 <input type="text"/>
所在地	<input type="text"/>			
電話番号	<input type="text"/>			
従事する者の数	<input type="text"/>			

確認欄 *

31 ◎ 政令第2条の2で定める使用人に関する事項

登録番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ	<input type="text"/>				
氏名	<input type="text"/>				
生年月日	<input type="text"/>	-	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日

確認欄 *

41 ◎ 専任の宅地建物取引士に関する事項

登録番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ	<input type="text"/>				
氏名	<input type="text"/>				
生年月日	<input type="text"/>	-	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日

確認欄 *

41

登録番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ	<input type="text"/>				
氏名	<input type="text"/>				
生年月日	<input type="text"/>	-	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日

確認欄 *

41

登録番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ	<input type="text"/>				
氏名	<input type="text"/>				
生年月日	<input type="text"/>	-	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日

確認欄 *

受付番号

申請時の免許証番号 4 0 ()

30

事務所の別	<input type="checkbox"/>	1. 主たる事務所	<input type="checkbox"/>	2. 従たる事務所	<input type="checkbox"/>	* 事務所コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
事務所の名称	<input type="text"/>								

◎ 専任の宅地建物取引士に関する事項 (続き)

41

登録番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
フリガナ	<input type="text"/>									
氏名	<input type="text"/>									
生年月日	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日		

確認欄
※

41

登録番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
フリガナ	<input type="text"/>									
氏名	<input type="text"/>									
生年月日	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日		

確認欄
※

41

登録番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
フリガナ	<input type="text"/>									
氏名	<input type="text"/>									
生年月日	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日		

確認欄
※

41

登録番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
フリガナ	<input type="text"/>									
氏名	<input type="text"/>									
生年月日	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日		

確認欄
※

41

登録番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
フリガナ	<input type="text"/>									
氏名	<input type="text"/>									
生年月日	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日		

確認欄
※