

耐震診断・耐震改修
相 談 申 込 書

公益社団法人 愛知県建築士事務所協会 宛
FAX 052-201-0508

相談申込者は、以下を記入しFAXで送信してください。

申込日：平成 年 月 日

相談申込者	住 所	〒		
	ふりがな 氏名 (法人の場合は法人 名及びご担当者名)			
	TEL		FAX	
対象建物	所在地	〒		

1. 希望する相談形態 ア 相談会への参加 イ 相談員の派遣
2. 相談又は派遣日時の希望日時等
 ア 希望日を指定(以下の希望日時欄にご記入下さい) イ いつでも良い(相談員の都合でよい)

※相談員との日程調整により、ご希望に添えないこともあります。必ず複数の日時をご記入下さい。

	希望日	希望時間		希望日	希望時間
第1希望		: ~	第3希望		: ~
第2希望		: ~	第4希望		: ~

3. 相談の目的・動機
 ア 改正耐震改修促進法の内容を知るため イ 建築物の耐震診断を行うため
 ウ 建築物の耐震改修を行うため エ 建て替えのため
 オ その他 (具体的に:)
4. 依頼者と建物の所有者との関係
 建物の所有者 ア 依頼者本人 イ その他 (依頼者との関係:)
5. 建物の所有関係
 ア 単独所有 イ 共有建物 → (共有者の合意が a あり b なし c とれる見込み)
6. 建物の規模・構造
 規模 地上 _____ 階、地下 _____ 階
 建築面積 _____ m² ・ 坪、延べ面積 _____ m² ・ 坪
 構造 ア 木造 イ 鉄筋コンクリート造 ウ 鉄骨造 エ 鉄骨鉄筋コンクリート造
 オ 複合又は、その他(オの具体的構造)
7. 建物の用途
 ア 専用建物

a 住宅専用	b 共同住宅	c 店舗	d 事務所	e 工場
f 倉庫	g 学校	h 旅館・ホテル		
g その他 ()				

 イ 併用建物 ()
8. 設計図書
 ア あり イ なし → 図面再生の意思 (a あり b なし)
9. 相談事項 * 必要により写真、図面等をコピーして添付してください。

--

FAX送信先 052-201-0508

以下事務局使用欄

(受付スタンプ)	事務局担当:	担当委員会へ連絡日:
	相談担当者:	相談担当者:
	決定日時:	相談者への決定日時連絡日: