

平成 年 月 日

NPO沖縄県建築設計サポートセンター 殿

簡易診断技術者派遣申請書

申請者 住所
名前 印
電話番号

平成29年度簡易診断技術者派遣事業において、下記の住宅への簡易診断および技術者派遣を申請します。

記

住宅概要

住宅の所在地	沖縄県		
住宅の所有者	ふりがな 氏名	申請者との続柄 ()	
	住所		
建築確認済証※	年 月 日 第 号	※どちらか一つを記入し、内容が確認できる書類の写しを添付。	
検査済証※	年 月 日 第 号		
登記年月日※	年 月 日		
建築図面の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
増改築の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
形態種別	<input type="checkbox"/> 戸建て住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅	戸数	戸
建物の規模	地上 階 地下 階	延床面積 m ²	
店舗等併用住宅の場合の規模	店舗等の用に供する部分の床面積 m ²	延床面積に対する店舗等の用に供する部分の床面積の割合 %	
構造種別	1、鉄筋コンクリート造 2、鉄骨造 3、補強CB造		
簡易診断費	<input type="checkbox"/> 10,800円 (税込)		
技術者の希望名	<input type="checkbox"/> () 設計事務所		<input type="checkbox"/> 無
簡易診断技術者派遣事業を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 新聞	<input type="checkbox"/> テレビCM	<input type="checkbox"/> インターネット
	<input type="checkbox"/> 行政窓口	<input type="checkbox"/> 沖縄県建築設計サポートセンター窓口	
	<input type="checkbox"/> 知人の紹介	<input type="checkbox"/> その他 ()	

様 平成 年 月 日

上記の業務を受託しました。

沖縄県浦添市安波茶 1-32-13 大平インタービル2階
NPO沖縄県建築設計サポートセンター
理事長 西里 幸二 印

※技術者の派遣日時については後日調整のうえ決定させていただきます。