

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(続柄)
電話番号	※所有者以外の場合

平成 30 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

建物の所有者	ふりがな 氏名
建物住所：	※郵便が届く「住居表示」です 『地番』を書かないようご注意ください
居住住所(建物住所と違う場合)：	沖縄県 ※簡易診断を行う建物が現住所と違う場合に記入
新築年月日	昭和 年 月 日
※増改築年月日	※増改築が無い場合は記載不要です
建築図面の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
増築の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※増改築が無い場合は記載不要です
用途種別	<input type="checkbox"/> 戸建て住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅(棟数 戸) <input type="checkbox"/> 併用住宅
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"/> 市町村広報 <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 ()

※ご不明な点がございましたらサポートセンターにお問い合わせの上ご記入下さい