

## 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

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：			
居住住所(建物住所と違う場合)：	沖縄県		
新築年月日	昭和 年 月 日	※増改築がある場合に記入	
※増改築年月日	昭和 年 月 日		
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 <input type="checkbox"/> 不明		
用途種別	<input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅( 戸) <input type="checkbox"/> 併用住宅		
建物の規模	地上 階 地下 階 延床面積 m <sup>2</sup>		
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 <sup>2</sup> 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 ( )		