

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

令和2年度簡易診断技術者派遣等事業において、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)：※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 ※増改築がある場合に記入
※増改築年月日	昭和 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 <input type="checkbox"/> 不明 ※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"/> 兼用住宅
建物の規模	地上 階 地下 階 延床面積 m ²
店舗等兼用住宅の場合の規模	<input type="checkbox"/> 店舗等の用に供する住居部分の面積が延床面積の1/2以上かつ50m ² 以下 ※該当しない場合は記載不要です <input type="checkbox"/> 住居部分と店舗部分が内部で行き来できる
構造種別	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 補強CB造
簡易診断費	11,000円 沖縄県簡易診断技術者名簿から希望技術者がいればご記入下さい
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までお問合せの上ご記入下さい。