

受付No. \_\_\_\_\_

沖縄県建築設計サポートセンター  
TEL 098-879-1020  
FAX 098-879-1026

※相談希望の方は、必ず太線枠全て記入し右宛先へFAXして下さい。

相談票	
相談者	ふりがな 社名 氏名
	【連絡先】住所: 電話: _____ FAX: _____
	相談方法: <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール
	相談者区分: <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 建築士 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> 他( )

※同席する技術者がいる場合は下記をご記入下さい。

同席する技術者 社名: \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_  
所属: 会員区分( )、業種区分( )

相談内容	
相談種別:	<input type="checkbox"/> 耐震診断 <input type="checkbox"/> 耐震改修・補強 <input type="checkbox"/> 耐久性(劣化) <input type="checkbox"/> 他( )
建築物概要	昭和・平成 _____ 建物用途: _____ 構造種別: _____ 造 プロティ(有・無) _____
	階数: _____ 延床面積: _____ m <sup>2</sup> 建物の市町村名: _____
	既存資料: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )

回答

※相談希望日に添えない場合があります、ご了承下さい。  
※個人情報、相談者名簿の作成のみに活用します。

相談日	回答方法	回答日	受付者	担当者	返信者
11/9		11/9			

- (アンケート)
- 耐震診断の実施を検討しているか。  実施予定  検討中  予定無し  不明
  - 耐震診断・改修を実施するにあたって、課題・支障となっているのはなにか。( )
  - 何を見て相談窓口を知りましたか。  モノレール広告  バス広告  新聞  チラシ  その他 ( )