

木造住宅専門家無料耐震診断申込書

年 月 日

(氏名フリガナ)			
建物所有者氏名			
診断希望 建物所在地	高浜市 町 丁目 番地	電話番号	
建築年月・面積	年 月着手	建物面積	m ²
※以下、該当する項目の□にレ点を記入してください。			
過去に無料耐震 診断を受けられた ことはありますか。	□あり(いつ頃 年) □なし		
増築の有無	昭和56年6月1日以降の増築 □あり □なし ※ 増築により混構造等になっている場合は、対象外となります。		
利用形態	□住宅のみ(はなれを含む) □店舗・事務所などのある住宅 □長屋 □アパートなどの共同住宅	□持ち家 □貸し家 (居住者の同意が必要です。)	
確認申請等図面 の有無	□あり □なし	□平屋建て □2階建て ※ 3階建以上は、対象外となります。	
現在お住まいの 住所	※ 診断希望建物所在地と、現在お住まいの住所が違う場合のみ 記入してください。 〒		

無料耐震診断を行う場合、特に診断員(建築士)に相談したいことがあればご記入ください。

耐震診断・耐震改修について、市職員に相談したいことがあればご記入ください。

○診断を希望された方には耐震診断員と協議後、日程等詳細について通知いたします。

問合せ先	高浜市役所 2階 都市計画グループ 電話 0566-52-1111
------	--------------------------------------