

大洲市木造住宅 耐震診断技術者派遣申込書

令和 年 月 日

大洲市長 様

木造住宅の耐震診断を実施したいので、耐震診断技術者の派遣を希望します。
なお、診断対象要件を満足することを確認するために、課税状況を照合することに同意します。

住宅所有者氏名

(フリガナ) _____

(※自署の場合は、押印を省略することができます。)

住宅所有者住所

(〒 _____ - _____)
_____ 市

連絡先
(※後日、耐震診断を行う耐震診断技術者より現地調査日程調整の連絡等があります。)

自宅電話	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 氏名: _____ 続柄: _____ (_____ - _____ - _____)
携帯電話	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 氏名: _____ 続柄: _____ (_____ - _____ - _____)

住宅の所在地
(どちらかにチェック)

住所と同じ
住所と異なる (大洲市 _____)

建築年月

明・大・昭 _____ 年 _____ 月建築
※S56年5月31日以前に着工された木造住宅に限ります。

住宅の種類
(どちらかにチェック)

専用住宅(木造)(※長屋住宅は対象外)
 併用住宅(木造)(※住宅以外の用途の床面積が過半でない)

階数・面積
(階数はどちらかにチェック)

平屋建 二階建
延べ床面積 _____ m²

居住関係
(どちらかにチェック)

自宅(自己居住)
 貸家(借家人の同意が必要です。)

連絡・希望日程
(該当にチェック)

希望曜日 : 月 火 水 木 金 土 日
いつでも良い
希望時間 : 午前 午後 いつでも良い

希望の耐震診断技術者
(希望の耐震診断登録事務所)

{ _____ }
(診断技術者名 又は診断登録事務所名)
※希望がある場合は、記載してください。
ただし、耐震診断事務所の都合により、希望に添えない場合があります。

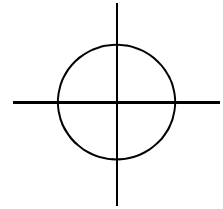
添付書類

附近見取図(裏面に住宅の所在地を示してください。)

(裏面に診断対象住宅の附近見取図を示してください。)

(裏面)

付近見取図(案内図) (図示によらず、住宅地図等のコピーを添付していただいても結構です。)



(方位を書き入れてください。)

※耐震診断技術者が、訪問するときに使用します
※診断を行う木造住宅(枠囲み)と、目印になるものを明示してください。

**表面・裏面の必要事項を記入した後、
大洲市役所 建設部 都市整備課へ持参又は郵送してください。**

郵送先 : 〒795-8601 大洲市大洲690番地の1 大洲市役所 都市整備課 (TEL 0893-24-1719)