耐震診断アドバイザー派遣申込書

1. 申込者（建物の所有者に限る）

住所	〒（　　－　　）		
フリガナ 氏名		生年月日	明・大・昭　年　月　日（　歳）
電話		FAX	

2. 調査対象物件の概要

建物 所在地	（上記住所と異なる場合のみ記入）	所有区分	・持家 ・持家以外(具体的に　　)
構造	・木造　※派遣不可（木造以外、プレハブ、混構造等は派遣対象となりません）		
建て方	・一戸建て　※派遣不可（一戸建て以外、共同建て、長屋等は派遣対象となりません）		
建築数	・明　・大　・昭　（　　）年（築　　年）	図面の有無	
階数/面積	・1階（　　）　・2階（　　）	誰でもできるわが家の耐震診断問診表採点	点
現状の 問題点			
過去の 被害状況	・なし ・あり（・屋根　・壁　・基礎　・柱　・その他（　　）・補修・改修を受けた時期（　　年頃））		
補修・改修 状況	・なし ・あり（・屋根　・壁　・基礎　・柱　・その他（　　）・補修・改修を受けた時期（　　年頃））		
増築の 有無	・なし ・あり/増築した部屋、範囲（　　）・増築を行った時期（　　年頃）		

3. 派遣希望

希望時期	平成　年　月　日（　）～　月　日（　）（曜日・時間帯など　　）		
連絡先	（携帯電話等、連絡がつくところ）	E-mail	

※事務局記入欄

受付日	平成　年　月　日（　）	受付No.		受付者
受付方法	・来訪　・電話　・（　　）			
派遣者氏名		登録番号		
勤務先名称		連絡先		
派遣日時	平成　年　月　日（　）午前/午後　時　分～			

お申込先　（社）福岡県建築士会福岡支部　福岡市耐震推進部会事務局
FAX 092－481－2355　・　TEL 092－451－3220