

耐震診断アドバイザー派遣申込書 兼 情報提供同意書

第1号様式

一般財団法人 福岡県建築住宅センター理事長 殿

私は、所有する住宅の耐震診断を希望するので、**福岡県耐震診断アドバイザーの派遣を申し込みます。**
 また、診断の結果、「倒壊する可能性がある」又は「倒壊する可能性が高い」と判定となった場合、
診断した住宅が所在する市町村に以下の情報(※1)を提供すること、
市町村の「耐震改修補助金制度等」に関する案内(※2)を受けることについて同意します。
 (※2 案内とは、市町村の耐震改修補助金制度の概要、必要な申請手続き等に関するものです。)

【市町村に提供する情報(※1)】

- ・受付日(年月日)
- ・現地調査日(年月日)
- ・申込者の情報(氏名、住所、年齢、電話番号、携帯番号、FAX番号)
- ・調査物件の情報(物件所在地、建築年、階数、延べ面積)
- ・診断結果(上部構造評点の区分、評価)

1. 申込者・同意者(建物の所有者に限る)

住所	〒() () ()		
フリガナ	生年月日	明大昭平	年 月 日生 (歳)
氏名(自署)			
電話番号		FAX番号	- -

※ 取得した個人情報は、当業務の目的の範囲内で利用し、その目的以外で利用することはありません。
 ※ 当制度は、同一の住宅に対し、原則、1回限りのご利用とさせていただきます。

2. 申込内容

検査内容 いずれかに チェック <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一般診断 (床下・天井裏に進入して詳しく調査する診断) ↓下記の1~3のうち、希望するものひとつに○を付けてください。 (1.診断報告書のみ 2.診断報告書+耐震改修計画書(案) 3.診断報告書+耐震改修計画書(案)+工事概算見積書) 床下点検口の場所()、小屋裏点検口の場所() ※床下点検口や小屋裏点検口がない場合は進入調査ができません。	費用 6,000円
	<input type="checkbox"/> 簡易診断 (床下・天井裏に進入せず、外部・内部を通常見える範囲で行う診断)	費用 3,000円

3. 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 ※プレハブ工法、混構造(木造と木造以外との併用構造)、中2階がある場合等は、派遣対象となりません。		
建て方	・一戸建て ※一戸建て以外の共同住宅や長屋等、店舗付き住宅で店舗面積が大きな住宅は、派遣対象となりません。		
建築年	(明・大・昭)()年(築 年)	図面の有無	・あり ・なし
階数	・1階 ・2階 ※3階建は派遣対象となりません。	床面積	m ²
増改築の履歴	・増改築した部屋とその範囲() ・増改築を行った時期(年頃)		
建物の状態で気になること			
診断時の駐車スペース (診断士が車で訪問する際に、 駐車できる場所を教えてください)	自宅の駐車場	<input type="checkbox"/> 停められる []台	<input type="checkbox"/> 停められない
	一時利用の有料駐車場	<input type="checkbox"/> 近隣にある	<input type="checkbox"/> 近隣にはない
	自宅前または近隣	<input type="checkbox"/> 路上駐車できる	<input type="checkbox"/> 路上駐車できない

4. 派遣希望時期と連絡先

希望時期	令和 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	令和 年 月 日() <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 来訪 <input type="checkbox"/> 他()	受付No.		受付者	
派遣者氏名		登録番号			
勤務先名称		連絡先			
派遣日時	令和 年 月 日() 午前 / 午後 時 分 ~				

耐震診断アドバイザー派遣申込書 兼 情報提供同意書

第1号様式

一般財団法人 福岡県建築住宅センター理事長 殿

私は、所有する住宅の耐震診断を希望するので、**福岡県耐震診断アドバイザーの派遣を申し込みます。**
 また、診断の結果、「倒壊する可能性がある」又は「倒壊する可能性が高い」と判定となった場合、
診断した住宅が所在する市町村に以下の情報(※1)を提供すること、
市町村の「耐震改修補助金制度等」に関する案内(※2)を受けることについて同意します。
 (※2 案内とは、市町村の耐震改修補助金制度の概要、必要な申請手続き等に関するものです。)

【市町村に提供する情報(※1)】

- ・受付日(年月日)
- ・現地調査日(年月日)
- ・申込者の情報(氏名、住所、年齢、電話番号、携帯番号、FAX番号)
- ・調査物件の情報(物件所在地、建築年、階数、延べ面積)
- ・診断結果(上部構造評点の区分、評価)

1. 申込者・同意者(建物の所有者に限る)

住所	〒(815 - 0804) 春日市原町 - -		
フリガナ	フクオカ ハナコ	生年月日	明大昭平 24年10月 1日生 (70歳)
氏名(自署)	福岡 花子		
電話番号	092 - 000 - 000	FAX番号	092 - 000 - 000

※ 取得した個人情報は、当業務の目的の範囲内で利用し、その目的以外で利用することはありません。
 ※ 当制度は、同一の住宅に対し、原則、1回限りのご利用とさせていただきます。

2. 申込内容

検査内容 いずれかに チェック <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一般診断 (床下・天井裏に進入して詳しく調査する診断) ↓下記の1～3のうち、希望するものひとつに○を付けてください。 (1.診断報告書のみ 2.診断報告書+耐震改修計画書(案) 3.診断報告書+耐震改修計画書(案)+工事概算見積書) 床下点検口の場所(畳の下)、小屋裏点検口の場所(和室6帖の押入の上) ※床下点検口や小屋裏点検口がない場合は進入調査ができません。	費用 6,000円
	<input type="checkbox"/> 簡易診断 (床下・天井裏に進入せず、外部・内部を通常見える範囲で行う診断)	費用 3,000円

3. 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 ※プレハブ工法、混構造(木造と木造以外との併用構造)、中2階がある場合等は、派遣対象となりません。		
建て方	・一戸建て ※一戸建て以外の共同住宅や長屋等、店舗付き住宅で店舗面積が大きな住宅は、派遣対象となりません。		
建築年	(明・大・昭)(50)年(築45年)	図面の有無	・あり ・なし
階数	・1階 ・2階 ※3階建は派遣対象となりません。	床面積	123.4 m ²
増改築の履歴	・増改築した部屋とその範囲() ・増改築を行った時期(年頃)		
建物の状態で気になること	外壁にひび割れあり		
診断時の駐車スペース (診断士が車で訪問する際に、 駐車できる場所を教えてください)	自宅の駐車場	<input type="checkbox"/> 止められる []台	<input type="checkbox"/> 止められない
	一時利用の有料駐車場	<input type="checkbox"/> 近隣にある	<input type="checkbox"/> 近隣にはない
	自宅前または近隣	<input type="checkbox"/> 路上駐車できる	<input type="checkbox"/> 路上駐車できない

4. 派遣希望時期と連絡先

希望時期	令和 2 年 9 月 1 日～ 9 月 30 日 (曜日・時間帯など: 平日の午後を希望)		
連絡先	(携帯電話等、連絡がつくところ) 090-0000-0000(長女の携帯)	E-mail	

※事務局記入欄

受付日	令和 年 月 日() <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 来訪 <input type="checkbox"/> 他()	受付No.		受付者	
派遣者氏名		登録番号			
勤務先名称		連絡先			
派遣日時	令和 年 月 日()	午前 / 午後	時 分～		