

# 耐震判定事前予約票

ビューローベリタスジャパン対応者： \_\_\_\_\_

ご相談日	平成 年 月 日
ご相談者の氏名	会社： 氏名： TEL — — FAX — —
事業主（建築主）	会社： 氏名：
構造設計者	会社： 氏名： TEL — — FAX — —

建物概要についてご記入お願い致します。（該当事項に○印をご記入下さい。）

建物の名称				
建築物の用途	学校・共同住宅・事務所・ホテル・店舗 その他（ ）			
所在地 (市町村までで可)				
棟 数	棟	1	造	※✓をしてください <input type="checkbox"/> 耐震診断
			階	<input type="checkbox"/> 耐震改修
			m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 耐震診断+耐震改修 (改修工法： )
	棟	2	造	※✓をしてください <input type="checkbox"/> 耐震診断
			階	<input type="checkbox"/> 耐震改修
			m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 耐震診断+耐震改修 (改修工法： )
	棟	3	造	※✓をしてください <input type="checkbox"/> 耐震診断
			階	<input type="checkbox"/> 耐震改修
			m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 耐震診断+耐震改修 (改修工法： )

判定申請予定	年 月
--------	-----

※ 予定変更の場合は速やかにご連絡ください。