



構造計算適合性判定依頼票

*BV記入欄

受付日	年 月 日	受付担当
受付番号	第BVJ- - -SAC号	<input type="checkbox"/> 申請図書(正・副2部) <input type="checkbox"/> 建築計画概要書 <input type="checkbox"/> 委任状

申請の種類

<input type="checkbox"/> 確認申請	<input type="checkbox"/> 計画通知
<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 計画変更

物件内容

工事名称	
建築場所	(※都道府県のみ記載願います)
延床面積	m ²

請求先名

請求先の名称 (会社名等)	
住所	〒
TEL	

☆判定手数料のお振込みが無いと適合通知書が交付できませんのでご注意ください。
 ☆請求先名の変更による請求書の再発行依頼はご遠慮ください。ご記入前に必ずご確認ください。
 ☆領収証の発行は原則行っておりませんので、ご了承ください。

請求書送付先

会社名		部署名		担当者	
住所	〒				
TEL		FAX			

質疑の連絡先
(構造担当者)

会社名		部署名		担当者	
住所	〒				
TEL		FAX			
e-mail					

質疑書送付先

上記構造の連絡先に同じ 上記構造の連絡先とは異なる(以下に送付先記載)

会社名		部署名		担当者	
住所	〒				
TEL		FAX			

受付書送付先

会社名		部署名		担当者	
住所	〒				
TEL		FAX			

適合通知書の受け取り

来社して受け取り 送付希望(以下に送付先記載) ☆着払いで送付させていただきます。

会社名		部署名		担当者	
住所	〒				
TEL		FAX			

対象建築物

建築物独立部分別概要	構造計算適合性判定対象棟数 () 棟		料金 (*BV記入欄)
番号	当該建築物の部分の床面積	適用した構造計算の種類(どちらかに○)	
	m ²	認定プログラム・その他	円
	m ²	認定プログラム・その他	円
	m ²	認定プログラム・その他	円
	m ²	認定プログラム・その他	円
	m ²	認定プログラム・その他	円
合計			円

<お客様の個人情報の利用について>
 今後、講演会・セミナーのお知らせ、ご案内等をお送りさせていただくことがございます。この目的以外にお客様の個人情報を利用することはございません。

同意します 同意しません

この度は、ビューローベリタスジャパン株式会社にご申請頂きまして有難うございました。
 次回もご利用下さいますようお願い致します。