**耐 震 診 断 等 判 定 依 頼 書**

令和　　年　　月　　日

　一般社団法人群馬県建築構造設計事務所協会　会長　様

判定依頼者　郵便番号　〒

住　　所

氏　　名

電　　話

次のとおり耐震診断等の判定を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 建築物名称・棟名称 | 　 |
| 建築物所在地 | 　 |
| 耐震診断等業務発注者住所・氏名 | 　 |
| 判定の種別（注１) | □ 耐震診断判定　【ＲＣ、ＳＲＣ造の場合　（　　　）次診断】□ 耐震補強計画判定□ 総合判定 |
| 診断（設計）者住所・氏名 | 　 |
| 協　力　会　社住所・氏名 | 　 |
| 連絡先（注２） | 氏　名：　 |
| 電　話：　　　　　　　　　e-mail： |
| 判定対象建物概要　　　　　　　 | 構造規模（注１） | □ ＲＣ造　 □ ＳＲＣ造　　□ Ｓ造　　□ 混構造（　＋　）□ ＣＢ造　　□ Ｗ造　　□ その他（　　　　 ） |
| 架構種別（注３）　　 |
| 階数　 地上 　　階、地下 　　階 ／ 延べ床面積　　　　　　　㎡ |
| 竣工年月 | 昭和　　　年　　　月 |
| 補強工法 |  |
| 添付書類 |  |
| 判定希望月 | 令和　　　年　　　月 |
| ※判定委員会 | 　令和　　 年　　　月 | ※受付欄　 |
| ※議案番号 | 第　　　－　　　　　号 |
| ※判定手数料の額 | 金　　　　　　　　　円 |
| ※請求書交付日 | 　 |

(注１)　□欄は該当事項にチェックを入れてください。

(注２)　判定業務に係る当協会からの連絡窓口となる連絡先の氏名等を記入してください。

(注３)　屋内運動場等、架構種別に該当する場合にご記入ください。

※当協会の記入欄です。