

(宛先)    金沢市長

申請者    住    所  
氏    名

金沢市既存建築物耐震アドバイザー派遣申請書

金沢市既存建築物耐震アドバイザー派遣実施要綱に基づく耐震アドバイザーの派遣を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、派遣する耐震アドバイザー及び派遣する日時を調整するため、本申請書に記載されている個人情報、市長が必要と認める者に対し提供することに同意します。

記

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                         |  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 建物所在地     | 金沢市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |  |
| 構造種別      | <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他（                      ）                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                         |  |
| 建築年月日     | 年    月    日（建築確認：                      年    月    日）                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |  |
| 増改築       | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（増改築年月日：                      年    月    日）                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                         |  |
| 希望相談内容    | <div></div> <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |  |
| 派遣希望日時※   | 第1希望：令和    年    月    日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 全日<br>第2希望：令和    年    月    日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 全日<br>第3希望：令和    年    月    日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 全日 |                                                                                                                                                         |  |
| ご連絡先      | 電話番号：（                      ）－                      －                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                         |  |
| 設計図書の有無   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                         |  |
| 駐車場の有無    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                         |  |
| り災証明書の有無  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    （令和6年能登半島地震で発行されたもの）                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                         |  |
| 備考（金沢市記入） | 金沢町家補助対象区域                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 区域内（区域名：                                              ） <input type="checkbox"/> 区域外                                           |  |
|           | 都市再生緊急整備地域                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 区域内（接道： <input type="checkbox"/> 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> その他    ） <input type="checkbox"/> 区域外 |  |

※派遣希望時間の指定がありましたら、希望相談内容欄にご記入下さい。