

令和 年 月 日

(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、本申請書に記載されている個人情報は、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、市長が必要と認める者に提供することを同意します。

記

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	昭和 年 月 日（建築確認：昭和 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> <div></div> <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 第2希望：令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 全日 第3希望：令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 全日
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
その他	

※派遣希望時間の指定がありましたら、その他の欄にご記入下さい。