

年度 十日町市木造住宅耐震診断実施申込書

年 月 日

十日町市長 様

申請者（所有者） 〒 _____

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

以下のとおり、十日町市木造住宅耐震診断を申し込みます。

対象となる 木造住宅の 概要	所在地	十日町市		
	着工年月	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和		年 月
	構造・階数	木造 階建		
	高床部分の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	延床面積	木造部分	m ²	
		高床部分	m ²	
		合計	m ²	
住宅の図面	<input type="checkbox"/> 有（図面のコピーを添付してください） <input type="checkbox"/> 無			
希望する耐震診断士	<input type="checkbox"/> 有 診断士の氏名 _____ <input type="checkbox"/> 無			
<p>【対象となる木造住宅の案内図を記入してください。】</p> <p>※住宅地図等のコピーの添付でも可</p>				