（公財）佐賀県建設技術支援機構　建築確認事務所　建築構造課あて　（ＦＡＸ　０９５２－２７－２２４１）

構造計算適合性判定に係る事前相談（面談方式）申込書

※（注）建築主・設計者等は太枠内の項目のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [構造設計事務所] | | | | [担当者] |
| [連 絡 先] TEL:　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail: | | | | |
| [相談実施希望日時] 令和　　年　　月　　日　　時頃 | | |  | |
| [確認申請予定時期]　令和　　年　　月　　日頃 | | | [確認申請予定先] | |
| [建築物の名称] | | | | |
| [建築場所] | | | [主要用途] | |
| [建物概要(予定)] | |  | | |
| ・延べ面積 | ㎡ | ・建築面積 | | ㎡ |
| ・構　　造 | 造 | ・階　　数 | | 地上　　　階　　地下　　階　　塔屋　　階 |
| ・高　　さ | ｍ | ・軒の高さ | | ｍ |
| [相談内容]　※特に相談・確認したい事項を具体的に記載してください。必要に応じて相談の詳細がわかる図面等を添付してください。 | | | | |
| [添付書類]　なし　/　あり（計　　枚） | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| (受付処理欄) | |
| 事前連絡日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分 (　TEL ・ FAX　/ 担当：　　　　　　　　) |
| 相談実施予定 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分　～　（相談時間：　　　時間程度） |
| 相　談　員 |  |
| 備　　　考 |  |

受付印

佐賀県建設技術支援機構