

依頼日：平成 年 月 日

社寺建築動的耐震診断依頼書

耐震診断希望日	第一希望	第二希望
お客様名 (報告書の宛名になります)		
現場住所	〒	
担当者・連絡先	担当者	連絡先
担当者E-Mail		
報告書・請求書送付先	〒	

下記情報を記入の上、**既存平面図(無い場合はご相談ください)**を添付ください。

建物築年数	年
建築工法	伝統構法 在来工法 混構造 その他 ()
床面積	1階 2階 小屋裏
延床面積	m ²
建物階高	1階 2階 小屋裏
基礎構造	石場建て ブロック造 コンクリート基礎
外壁・内壁仕上	外壁 内壁
屋根仕上	茅葺 日本瓦 金属屋根 その他 ()

全国伝統耐震診断連合会 使用欄

返信日	平成 年 月 日
耐震診断決定日	平成 年 月 日

注意事項

- ・ご依頼は3週間前までをお願い致します。追ってこちらから耐震診断をご案内いたします。
- ・お客様名、現場住所に記載された内容で解析結果計画書に反映いたします。
- ・診断に必要な設備や道具については現場にて準備願います。
- ・必須情報・書類は耐震診断申込時にできる限りご記入ください。
- ・情報不足、構造上の観点からご対応できない場合もございますので予めご了承ください。

お問い合わせ先

一般社団法人 伝統構法耐震評価機構

〒107-0061

東京都港区北青山2-7-26

TEL 03-6890-0983

FAX 03-6862-5118



2018.02