

事前相談書

年 月 日

(あて先) 住宅都市局耐震化支援課 あて

耐震診断を実施した方(建築士等)ではなく、 建物所有者名を記入して下さい。

相談者

〒 000-000

住所 愛知県名古屋市中区三の丸〇丁目〇番〇号

氏名 株式会社耐震不動産

代表取締役 耐震 すすむ 印

(法人その他の団体の場合は、所在地、名称及び代表者氏名)

電話 000 (000) 0000

下記建物について、要緊急安全確認大規模建築物及び要安全確認計画記載建築物であることを確認したいので、必要書類を添えて事前相談を申し込みます。

複数の棟がある場合や EXP.J により構造が分離してい 法律上の区分を示して下さい。 記 る場合は、対象範囲がわかるように記入して下さい。 要緊急安全確認大規模建築物に【 該当する・該当しなり 】 沿道建築物(要安全確認計画記載建築物)に【 該当する・該当しない】 建物区分 防災拠点建築物(要安全確認計画記載建築物)に【 該当する・該当しなり 】 名古屋〇〇ビル 本館(西部分) 建物名称 正しい住居表示で記入して下さい。 ○一丁目2番3号 ×1-2-3 所在地 中 区 三の丸ム丁目ム番ム号 用 涂 その他用途:飲食店、店舗(物品販売) 主要な用途:事務所 鉄骨鉄筋コンクリート造(3階以下) 地上5階、地下0階、 塔屋1階 構 浩 数 階 一部 鉄筋コンクリート造(4階以上) 複合用途の場合は、主要な用途がわかるように記入して下さい。 面 積 延べ面積 6000.00 ㎡ 対象床面積 法附則第3条の対象となる用途部分の床面積合計,1200.00 ㎡ (附則第3条) 危険物 法附則第3条第1項第3号に掲げる施設に【 該当する・該当しない】 (附則第3条) 前面道路の名称 (都)大津町線 (法第7条) 防災拠点の区分 災害拠点病院・病院群輪番制参加病院 指定避難所 (法第7条) 昭和 50年 4月 【着工》完成】 増築等【 有り (・無し 建築時期

- ※ 【 】内は、該当するものに○をつけてください。
- ※ 法附則第3条の対象となる用途部分の床面積は、関係する共用部分を含む合計としてください。
- ※ 前面道路の名称(法第7条)は、沿道建築物(要安全確認計画記載建築物)リーフレットもしくは名古 屋市耐震診断義務付け対象路線図に記載の耐震診断義務付け路線一覧の道路名称をご記入ください。