

建築確認事前相談願書

平成 年 月 日

一般財団法人 大阪建築防災センター 様

願出者 (建築主・代理者等)

(住所)

(氏名)

この事前相談は、一般財団法人大阪建築防災センター建築確認検査機構確認検査業務規程第58条の規定により実施するものです。

建築確認の本受付日の希望がある場合は、審査担当者にご相談ください。

※お客様ご記入欄

敷地の地名地番	
指 摘 事 項 連 絡 先	【建築士事務所名】
	【担当者氏名】
	【TEL】 【FAX】
	☆指摘事項は、通常FAXにて送付させていただきます。 Eメール希望の方は下記へアドレスを記入してください。
	【E-mail】
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 確認申請書 正・副・消防用・下見
	<input type="checkbox"/> 計画変更確認申請書 正・副・消防用・下見
	<input type="checkbox"/> 市町村調査書 <input type="checkbox"/> 意匠関係図書
	<input type="checkbox"/> 構造関係図書 <input type="checkbox"/> 設備関係図書
	<input type="checkbox"/> フラット
	<input type="checkbox"/> 性能評価 <input type="checkbox"/> 長期優良
	<input type="checkbox"/>
☆ 消防用副本は守口市、箕面市、門真市、和泉市、羽曳野市、東大阪市、八尾市、豊中市が必要。 但し、東大阪市、八尾市、豊中市は一戸建ての住宅を除く。	

☆本受付までは、仮受付番号で管理していますので、問い合わせ等は下記の番号にてお願いします。

※機関記入欄

仮 受 付 日		法6条1項 号
受 付 係 員		エレベーター ・ 工作物
仮受付番号	(本 ・ 枚 ・ 岸 ・ 八 ・ 堺)	号 申プロ 有 ・ 無