



【Email】 sekigaisen.ohnuma@email.plala.or.jp

【FAX】 047-729-3427

株式会社日本赤外線調査 行
一級建築士事務所

〒272-0014

千葉県市川市田尻4丁目4番20-304

TEL: 047-729-3427 担当: 大沼

受付番号		受領印
受付日	年 月 日	

天井耐震診断依頼書

太枠内をご記入下さい。

依頼日:	年 月 日	見積番号:	
発注金額:			

依頼者	報告書宛名	会社名		印	
		担当者名	(役職/部署/氏名)	印	
		住所	(〒 -)		
	※報告書宛名と同じ場合は会社名・担当者名・住所の記入は不要です。				
	連絡担当者	会社名		印	
		担当者名	(役職/部署/氏名)	印	
		住所	(〒 -)		
		TEL		E-mail	
		FAX			
	※請求書・報告書の送付先になります。				

診断対象建物概要	建物名称			
	建物所在地			
	診断部位 (階数、用途)	階(点検口: 箇所)	室数	計 室
		診断面積 (延べ床面積)	約	m ²

その他	診断希望日	(第一希望)	年 月 日	時 分 ~	時 分
		(第二希望)	年 月 日	時 分 ~	時 分

ご案内

- ・必要事項をご記入頂き当組合事務局までFAXにて送付下さい。又、FAXにて送付後、本紙を郵送願います。
- ・診断案件1物件につき、1枚の診断依頼書のご記入をお願い致します。

以上