

受付カード

こちらは「建築確認の相談専用の窓口」です。番号順にお呼びしますので、
下記の必要事項を記入し、手元に持ってお待ち下さい。

なお、指定確認検査機関に確認申請を行う物件についてのご相談は、それぞれの機関へお願いいたします。
(相談を受けた指定確認検査機関が判断できない場合は、各機関が直接本市に相談することになっています。)

【相談日： 月 日】

相談者	種別	<input type="checkbox"/> 建築主・所有者 <input type="checkbox"/> 設計事務所 <input type="checkbox"/> 建設会社 <input type="checkbox"/> 不動産会社 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	会社名	TEL (- -)			
	お名前	フリガナ			

計画概要	所在地	福岡市 区	用途地域 ()	
	工事種別	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改築 <input type="checkbox"/> 用途変更 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	用途・構造・階数	用途 ()	構造 ()	階数 ()
	面積	建築面積 (m ²)	延べ面積 (m ²)	

ご相談内容	◆該当項目にチェックを入れ、具体的な相談内容と、貴方のお考えを詳しく記入して下さい。	
	<input type="checkbox"/> 用途 <input type="checkbox"/> 容積・建蔽率 <input type="checkbox"/> 高さ制限 <input type="checkbox"/> 防火避難 <input type="checkbox"/> がけ条例(既存擁壁) <input type="checkbox"/> その他 ()	
	【具体的な相談内容】	
【貴方のお考え・意向など】		

回答	
提示資料	図面(配置・平面), 路政図, 写真, 地図, 他 ()

対応者 _____

回答日 令和 年 月 日

一時預り