

特定施設工事完了届出書

(宛先) 福岡市長

届出者 = 協議者です。当初の協議者と同じ
か確認してください。 年 12月 12日

届出者 住所 福岡市中央区天神 - -
氏名 (株)福祉 (代)建築 一郎
電話番号 092-123-4567

当初の協議書
(特定施設新設等事前協議書)
に押されたスタンプ内の
日付を記入してください。
変更した場合も当初の日付です。

当初協議書のスタンプ
福祉条例協議済
令和6年4月10日
住宅都市局建築指導部建築審査課

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名)

福岡市福祉のまちづくり条例第30条第1項の規定により、特定施設の工事が完了したので、
次のとおり届け出ます。

施設名称	(仮称)福祉マンション新築工事		
建築場所	福岡市中央区天神〇- -		
協議番号	第	R6-15	号
協議年月日	令和6年	4月	10日
工事完了年月日	令和7年	12月	11日
施工者	住所又は所在地	福岡市中央区天神10-80-10	
	氏名又は名称	福祉建設	当初の協議書の左下あたりに「受付」欄があり、 そこに協議番号が記載されております。
	代表者の氏名	福建 設次郎	
	担当者の氏名	福建 設次郎	電話番号
設計者	住所又は所在地	福岡市中央区天神1-8-1	
	氏名又は名称	福祉のまちづくり設計事務所	
	代表者の氏名	福祉 太郎	
	担当者の氏名	福祉 太郎	電話番号

受付	年 月 日	検査日	※ 書類のやり取りで実際にご連絡を差し 上げる方の氏名及び連絡先を記入して ください。
	第 号	年 月 日	
	職員氏名	検査員印	適合証の内容 ・条例による適合証 (・優良)
整備基準完了適合箇所 【・整は整備基準適合 ・誘は誘導基準適合を示す】			
<input type="checkbox"/> 出入口・整・誘 <input type="checkbox"/> 廊下等 <input type="checkbox"/> 階段・整・誘 <input type="checkbox"/> エレベーター・整・誘 <input type="checkbox"/> 福祉型便房・整・誘 <input type="checkbox"/> 一般便所・整 <input type="checkbox"/> 駐車場・整・誘 <input type="checkbox"/> 敷地内の通路・整・誘 <input type="checkbox"/> その他整備箇所 ()			
建築規模等による適用除外事項			
・視覚障がい者誘導用ブロック又は音声誘導装置 ・エレベーター ・福祉型便房 ・壁面収納型ベビーベッド等及びベビーチェア ・授乳スペース ・その他			
現場での指示・指導内容			

- 備考 1. 事前協議の対象となった部分の写真を必ず添付してください。
2. ※印の欄には、記入しないでください。