

構造計算適合性判定申込書

※空欄太枠内のみご記入お願い致します。

件名		
建設地		
申込担当者 (※1)	会社名	フリガナ
	所属・役職	氏名
	住所 〒	電話 FAX e-mail @
請求書 送付先 (※2) (※1と同じ場 合は空欄)	会社名	フリガナ
	所属・役職	氏名
	住所 〒	電話 FAX
請求書宛名 (※3)		
構造設計 担当者 (※4)	会社名	フリガナ
	所属・役職	氏名
	住所 〒	電話 FAX e-mail @
確認申請 機関 (※5)	機関名、支店名	ご担当者様ご氏名
	所属・役職	
	確認番号	電話
	住所 〒	FAX e-mail @

- ※1 申込担当者: 申請書内容に関するお問合せ、受付書・請求書の送付先となります。
 ※2 請求書送付先: 上記(申込担当者)とは別の送付先をご希望される場合はご記入下さい。
 ※3 請求書宛名: ご希望の宛名で請求書を作成します。
 ※4 各設計担当者: 構造設計に関するお問い合わせ先となります。
 ※5 確認申請機関: 確認申請機関のお問い合わせ先をわかる範囲でご記入下さい。

建築物独立部分概要							
判定対象構造棟数	棟						
番号(※1)							
延べ面積(※1)							
用途(※2)							
プログラム名称(※3)							
認定の有無(※4)							
備考							
判定手数料							
構造判定手数料合計							
請求書発行ご希望日(※5)	平成	年	月	日	希望		

- (1) 構造計算適合性判定が不要な棟は記載する必要はありません。
 (2) 建築物の部分が特定できない場合には備考欄に必要事項を記載して下さい。南棟、倉庫棟など
 ※1 : 構造計算適合判定申請書第三面と同じ内容を記載して下さい。
 ※2 : 用途を記載して下さい。
 ※3 : SS3、BUS5等略称を記載して下さい。
 ※4 : 大臣認定プログラム使用の有無を記載して下さい。
 ※5 : ご記入がない場合は、本申請受付時に請求書を発行致します。事前に請求書を希望される方はご記入下さい。
 なお、「適合判定通知書」のお引き渡しはご入金の確認後となりますので予めご了承下さい。

■適合判定機関専用記入欄 ※以下はご記入しないでください。

請求書処理日: 請求書送付日: 入金日: