|  |
| --- |
| **確認申請等に伴う相談票**　　　　　　　　　　　　　　相談日：　　　　年　　月　　日 |
| 相談者 | 会社名・氏名： |
| 住所： |
| 電話： | FAX： | E-mail： |
| 計画地 |  |
| 建築物概要 | □用途地域：　　　　　　　　　　　　　　　□宅造規制区域：　内　・　外　□防火地域：　防火　・　準防火　・　指定なし□工事種別：　新築　・　増築　・　用途変更　・　その他（　　　　　　　　　　）□用途：　　　　　　　　　　　　　　　　　　□建築面積：　　　　㎡　　□延床面積：　　　　㎡　　□構造：　　　　　　　　　□階数：地上　　階・地下　　階　　□最高高さ：　　　ｍ・最高軒高さ：　　　ｍ |
| 相談内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　について |
| 相談番号 | 相談の具体的な内容・相談者の見解 | 適用条項 | 資料番号 |
|  |  |  |  |

（注意事項）　※以下の内容についてご了承願います。

・相談内容を具体的にご記入いただくとともに、相談者の見解及びその根拠を併せて記入してください。

・相談内容の回答については、課内での検討が必要な場合もあり回答まで期間を頂くことがあります。

・回答は原則として口頭で行い、文書による回答は行いません。

・「この敷地にこの建物は建てられますか。」、「この計画で問題ありませんか。」のような漠然とした質問や

相談内容が不明確なもの、相談者の見解等のないものにはお答えできません。

・指定確認検査機関へ確認申請を提出される場合は、指定確認検査機関に直接ご相談願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談番号 | 相談の具体的な内容・相談者の見解 | 適用条項 | 資料番号 |
|  |  |  |  |