

「-」以下は6桁の事業者番号を  
記入してください

相談票

e-mail : soudan@choki-reform.com

FAX : 03-5805-0533

提案番号	04-xxxxxx	連絡先	Abcd-efg@hijk.com
会社名	株式会社●●リフォーム	担当者氏名	○○ ●●
相談内容			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>相談内容の記入要領</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の相談内容がある場合は番号を付して、箇条書きで記載してください。</li> <li>・相談内容はできるだけ具体的に記載してください。漠然とした相談、例えば「評価基準に適合させるためにはどうすれば良いか」という相談にはお答えできません。「～の工事をすれば、評価基準に適合すると考えるかどうか」という相談にはお答えします。</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0; text-align: center;"> <p>相談に対する回答に影響する可能性がありますので、 以下の欄に必ず記入してください</p> </div>			
住宅について[該当するものにチェック又は記入]			
構造●	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> S造 <input type="checkbox"/> RC造 <input type="checkbox"/> 他[ ]	着工時期	<input checked="" type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 [1955]年
階数●	<input type="checkbox"/> 平屋 <input checked="" type="checkbox"/> 2階建 <input type="checkbox"/> 他[ ]	住宅所在地	<input checked="" type="checkbox"/> ●●県 <input type="checkbox"/> △▽市
建方●	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同 <input type="checkbox"/> 長屋建 <input type="checkbox"/> 併用住宅		
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 様式8 <input checked="" type="checkbox"/> 様式4 <input checked="" type="checkbox"/> 様式5 <input type="checkbox"/> 様式5の2 <input type="checkbox"/> 様式5の3 <input type="checkbox"/> 様式5の4 <input checked="" type="checkbox"/> その他(矩計図)		

●印を付した項目は必ず記入してください。