

「-」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 | 06-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"> ・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。 ・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。 </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 <input type="checkbox"/> 令和[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。