

住宅医による建物調査診断 申込書 兼 重要事項確認書

お申込日・確認日	年 月 日			
お申込者	お名前	(フリガナ) Ⓜ		
	現住所	〒 -		
	連絡先	TEL		FAX
		E-mail		
調査建物概要	所有者名	建物	土地	
	所在地			
	構造・規模		延床面積	
申込内容 費用は別添の見積書の通り	調査診断概要		調査診断項目	
	<input type="checkbox"/> 性能向上診断一式	<input type="checkbox"/> 耐久性(劣化対策) <input type="checkbox"/> 耐震性 <input type="checkbox"/> 温熱性 <input type="checkbox"/> 省エネルギー性 <input type="checkbox"/> バリアフリー性 <input type="checkbox"/> 火災時の安全性		
	<input type="checkbox"/> その他(個別性能等)			
補助金利用	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 未定	(補助内容)		
調査希望日時 (通常9:00~17:00)	(第1希望)	平成	年	月 日 () : ~ :
	(第2希望)	平成	年	月 日 () : ~ :
担当住宅医 (調査実施責任者)	氏名/所属			
	資格登録No.	住宅医	建築士	
	所在地	〒 -		
	連絡先	TEL		FAX
E-mail				
(チェック欄)	確認事項(必ずお読みください)			
<input type="checkbox"/>	1 診断には建物所有者様の承諾が必要です。立ち入りの可否、調査内容について事前に所有者様の確認をお願いします(事前の承諾が得られない場合は調査は実施できません)。			
<input type="checkbox"/>	2 調査当日の家財の盗難や紛失などについては責任を負いかねますので、調査当日は原則として、ご依頼者様に立会をお願いしています。			
<input type="checkbox"/>	3 非破壊調査のため調査できない部分が発生します。調査できない部分については不具合等が存在している可能性がありますので、改修工事の解体時等に再度確認する必要があります。また、調査できない部分の性能については、経験に基づく予測も交えて判断するため、実態と異なる可能性があります。			
<input type="checkbox"/>	4 本調査報告書の記載内容は、調査・診断の時点からの時間経過による変化がないことを保証するものではありません。			
<input type="checkbox"/>	5 本調査実施者以外の第三者が、本調査報告書を用いた場合に生じたトラブルについては、一切の責任を負いかねます。			
<input type="checkbox"/>	6 個人情報については、本調査実施責任者が定める個人情報保護方針(プライバシーポリシー)に従い、個人情報を取得及び管理いたします。また、診断技術の向上を目的として、本調査参加者が本調査報告書を閲覧する場合があります。			
<input type="checkbox"/>	7 本調査診断費用は、業務完了後に別添の見積書の金額のお支払いをお願いします。ご依頼者様の一方的な理由で業務が中断した場合は、それまでに完了している業務の費用について精算し、ご請求させていただきます。			
申し込みの際して、上記項目を確認し承諾しました。(お客様ご署名欄)				