

年 月 日

調布市長 宛

調布市擁壁等コンサルタント派遣事業利用事前相談申請書

調布市擁壁等コンサルタント派遣事業を利用したいので、下記のとおり事前相談を申請します。

記

氏名	
住所	〒
電話番号	
擁壁等の所在地	〒
擁壁等の所有形態 ※該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自己所有（ <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部） <input type="checkbox"/> 借地（ <input type="checkbox"/> 土地所有者に相談済 <input type="checkbox"/> 相談前） <input type="checkbox"/> 区分所有（ <input type="checkbox"/> 区分所有者団体の代表者 <input type="checkbox"/> 選任者） <input type="checkbox"/> 共有（ <input type="checkbox"/> 共有者の持分の過半の同意確認済 <input type="checkbox"/> 未確認）

※当該擁壁等を含む土地において、建築物を建築するために築造工事を検討する者ではありません。

※譲渡又は売買を目的とするために所有する土地又は建築物の敷地に存する擁壁等ではありません。