

計画の認定事前協議書

年 月 日

（あて先）浜松市長

特定建築主 住 所
氏 名
電話番号

〔法人にあっては、その主たる事務所の所在地〕
〔法人にあっては、その名称及び代表者の氏名〕

高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律第17条第1項の規定による特定建築物の計画の認定を受けたいので、特定建築物の建築物特定施設の構造及び配置の計画に係る事前協議書を提出します。

1 認定を受けようとする特定建築物の概要

(1) 名 称
(2) 所 在 地
(3) 主要用途
(4) 規 模 等
ア 敷地面積 [m ²]
イ 建築面積 [m ²]
ウ 延べ面積 [m ²]
(5) 確認の特例 法第17条第4項の規定による適合通知を受ける旨の申出の有無 [有・無]
(6) 工事着工予定年月日
(7) 工事完了予定年月日

2 代理者（設計者等）の連絡先

- (1) 資格
- (2) 氏名
- (3) 事務所の名称
- (4) 所在地
- (5) 電話番号

※受付欄	※決裁欄	※処理欄
年 月 日		年 月 日
第 号		
係員氏名		係員氏名

備考

- 1 必要事項を記入し、又は該当事項を○で囲んでください。
- 2 ※印のある欄には、記入しないでください。
- 3 誘導的基準チェックシート（様式第2号）、付近見取図、配置図（外構計画を含む。）、各階平面図及び断面図（敷地の断面図を含む。）を添付してください。