

〒 ****-****

住所1
住所2
社名または団体名
部署名
担当 担当者氏名

天井耐震診断見積依頼書

下記の条件に従って、当該施設に係わる天井の耐震診断業務の見積り作成を依頼します。

対象建築物:			
所在地:			
構造・規模:		造 (延床面積 m ²)	
竣工年月:		昭和 年 月	
点検室名1:	天井高:		m
	(調査方法 点検口 からの目視および計測)	m ² 数:	m ²
			点検か所数: 箇所
点検室名2:	天井高:		m
	(調査方法 点検口 からの目視および計測)	m ² 数:	m ²
			点検か所数: 箇所
点検室名3:	天井高:		m
	(調査方法 点検口 からの目視および計測)	m ² 数:	m ²
			点検か所数: 箇所
点検室名4:	天井高:		m
	(調査方法 点検口 からの目視および計測)	m ² 数:	m ²
			点検か所数: 箇所
パノラマ写真:		※希望する場合のみ記入 パノラマ写真: 箇所	
耐震診断予定日:	曜日	時間帯	

- 1建物・1日あたりの調査基本料金となります。⇒1建物、診断日数につき、1枚の提出をお願いします。
- 記載可能な範囲でご入力ください ●点検室が多い場合は別紙にて明細を作成してください
- 天井内部を360度球体パノラマ写真を2か所まで撮影します。天井内状況がより詳細にご確認頂けます。(※別料金)

▽ご希望の内容をご記入下さい

見積宛名:			
見積作成日付:	平成	年	日
見積有効期間:	有効	ヶ月	※6ヶ月以内でご指示ください
提出期日:	平成	年	日 ※見積書提出には、見積作成依頼書の受領後、約1ヶ月かかります。
部数:	部		

★留意事項★

- 診断可能な仕様・構造は下記に限ります。
 - ①天井下地材が建築用鋼製下地材であること
 - ②建物構造がS造、RC造、SRC造のいずれか若しくは混合したものであること
- 上記金額には、足場等の仮設費用及び点検口設置費用は含みません。
JACCA天井耐震診断は診断用の足場が組まれた状態での天井耐震診断が基本です。
※診断士の中には個別ご相談に応じることが可能な方もいます。
- 上記仮設状況により診断当日に実施が一切不可もしくは一部不可となる場合があります。
一切不可となった場合、キャンセル料として¥20,000円を請求させていただきます。
- 当該料金表記載以外の条件につきましては、別途費用と致します。

【土日・深夜等割増表】

曜日	時間帯	割増率
平日	9:00-17:00	1
平日	17:00-20:00	1.25
平日	20:00-翌6:00	1.5
平日	6:00-9:00	1.25
土日・祝日	9:00-17:00	1.5
土日・祝日	17:00-20:00	1.75
土日・祝日	20:00-翌6:00	2
土日・祝日	6:00-9:00	1.75

備考:その他ご希望等ありましたらご記入ください

以上

	信和ホームズ株式会社 TEL:045-948-1331 FAX:045-948-1332 E-mail:info@sinwahomes.co.jp
	 国土交通省認可団体 日本耐震天井施工協同組合 TEL:03-3539-6569 FAX:03-3539-6670 E-mail:info@jacca.or.jp