**新規物件に関するデータ記入票**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出日　　　年　　月　　日）

提出者氏名〔　　　　　　　　　　　　〕

電　　　話〔　　　　　　　　　　　　〕

**１　特定建築物等の名称**

**２　所　在　地**

**３　用　　　途**

**４　構造・規模**　　　　　　　　造・地上　　　　階、地下　　　　　階

建築面積　　　　　　　㎡、延べ床面積　　　　　　　㎡

**５　完了検査年月日**　〔　 　　年　　　月　　　日　〕

**完了検査番号**　 〔　 　　　　　　　　　　　　〕

**６**　**建築物の所有者**

〔住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

〔氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

〔電話　　　　　　　　　　　　　　　〕

**７　建築物の管理者**（所有者と同じ場合は記入不要）

〔住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

〔氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

〔電話　　　　　　　　　　　　　　　〕

**８**  **建築設備の有無**（該当箇所に〇印をつけてください）

　　　　　　　　　　〔　有　・　無　〕

ある場合はその種類〔　１換気・２排煙・３非照　〕

**９**　**防火設備の有無**（該当箇所に〇印をつけてください）

〔　有　・　無　〕

* 調査台帳番号【　　　　】【　　　　　】【　　　　】
* 検査台帳番号【　　　　】【　　設　　】【　　　　】
* 防設台帳番号【　　　　】【　 防設 　】【　　　　】

※印箇所は防災センターで記入