

(様式1)

大阪市地域魅力創出建築物修景事業修景相談実施要綱
専門家相談申込書

専門家相談申込者 住所

ふりがな
氏名

(法人の場合は事務所の所在地、名称及び代表者氏名)

電話番号

1 相談建築物について (※については必ずご記入ください。)

※所在地	大阪市区.....
建築年	【 <input type="checkbox"/> 江戸 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成】年 (西暦.....年)
構造/規模	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他 (.....)
設計者 (当初)	
※現在の用途 (あてはまるもの全て)	<input type="checkbox"/> 住宅 (<input type="checkbox"/> 自己用 <input type="checkbox"/> 賃貸) <input type="checkbox"/> 店舗 (.....) <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> その他 (.....)
※利用形態	<input type="checkbox"/> 使用中 <input type="checkbox"/> 空き家 (.....年) <input type="checkbox"/> 一部空き家
※建物評価等	<input type="checkbox"/> 登録有形文化財 (.....)年 <input type="checkbox"/> 指定文化財 (<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 大阪府 <input type="checkbox"/> 大阪市) (.....)年 <input type="checkbox"/> 生きた建築ミュージアム大阪セレクション <input type="checkbox"/> 大阪市都市景観資源 (.....)年 <input type="checkbox"/> その他 (.....) <input type="checkbox"/> 特に無し <input type="checkbox"/> わからない

連絡先 ※申込者と異なる場合のみ記入

ふりがな 氏名	
電話番号	
メール	

2 相談内容