

< F A X照会様式 >

照会者使用欄			
照会年月日	平成 年 月 日	別紙の有無	無・有 (本紙含め 枚)
あ て 先	【 】 土木事務所 ご担当者 様		
件 名	土砂災害危険箇所等の指定状況等の確認について		
照会者	法人 (部署) 名		
	職氏名 (かな)		
	連 絡 先	電話 ()	FAX ()
施設種別・名称			
照会住所			
回答期限 (希望)	平成 年 月 日		
回答者使用欄			
回答年月日	平成 年 月 日	別紙の有無	無・有 (本紙含め 枚)
回答者	部署名		
	職氏名 (かな)		
	連 絡 先	電話 ()	FAX ()
結果	指定等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的には以下を参照)	
	<input type="checkbox"/> 警戒区域 (指定済)	<input type="checkbox"/> 特別警戒区域 (指定済)	
	<input type="checkbox"/> 危険箇所 (区域の指定手続中)	<input type="checkbox"/> 危険箇所 (基礎調査は未実施)	
	<input type="checkbox"/> 恐れあり (区域等には非該当)	<input type="checkbox"/> その他	
注意・連絡事項			

※ 現地確認を行うなど、回答に数週間いただく場合があります。

<別紙（複数照会用）>

施設種別・名称		
照会住所		
回答期限（希望）	平成 年 月 日	
結果	指定等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（具体的には以下を参照）
	<input type="checkbox"/> 警戒区域（指定済）	<input type="checkbox"/> 特別警戒区域（指定済）
	<input type="checkbox"/> 危険個所（区域の指定手続中）	<input type="checkbox"/> 危険個所（基礎調査は未実施）
	<input type="checkbox"/> 恐れあり（区域等には非該当）	<input type="checkbox"/> その他
注意・連絡事項		
施設種別・名称		
照会住所		
回答期限（希望）	平成 年 月 日	
結果	指定等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（具体的には以下を参照）
	<input type="checkbox"/> 警戒区域（指定済）	<input type="checkbox"/> 特別警戒区域（指定済）
	<input type="checkbox"/> 危険個所（区域の指定手続中）	<input type="checkbox"/> 危険個所（基礎調査は未実施）
	<input type="checkbox"/> 恐れあり（区域等には非該当）	<input type="checkbox"/> その他
注意・連絡事項		

※ 現地確認を行うなど、回答に数週間いただく場合があります。

< F A X照会様式 >

照会者使用欄			
照会年月日	平成 年 月 日	別紙の有無	無・有 (本紙含め 枚)
あて先	【〇〇】土木事務所 ご担当者 様		
件名	土砂災害危険箇所等の指定状況等の確認について		
照会者	法人(部署)名	株式会社〇〇 または 県庁〇〇課 または 〇〇市町村〇〇課	
	職氏名(かな)	〇〇 〇〇	
	連絡先	電話 () FAX ()	
施設種別・名称	特別養護老人ホーム (仮称) 〇〇〇〇		
照会住所			
回答期限(希望)	平成 年 月 日		
回答者使用欄			
回答年月日	平成 年 月 日	別紙の有無	無・有 (本紙含め 枚)
回答者	部署名	〇〇土木事務所 〇〇課	
	職氏名(かな)	〇〇 〇〇	
	連絡先	電話 () FAX ()	
結果	指定等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的には以下を参照)	
	<input type="checkbox"/> 警戒区域(指定済)	<input type="checkbox"/> 特別警戒区域(指定済)	
	<input type="checkbox"/> 危険箇所(区域の指定手続中)	<input type="checkbox"/> 危険箇所(基礎調査は未実施)	
	<input type="checkbox"/> 恐れあり(区域等には非該当)	<input type="checkbox"/> その他	
注意・連絡事項			

※ 現地確認を行うなど、回答に数週間いただく場合があります。

<別紙（複数照会用）>

施設種別・名称	保育所（仮称）〇〇〇〇		
照会住所			
回答期限（希望）	平成 年 月 日		
結果	指定等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（具体的には以下を参照）	
	<input type="checkbox"/> 警戒区域（指定済）	<input type="checkbox"/> 特別警戒区域（指定済）	
	<input type="checkbox"/> 危険個所（区域の指定手続中）	<input type="checkbox"/> 危険個所（基礎調査は未実施）	
	<input type="checkbox"/> 恐れあり（区域等には非該当）	<input type="checkbox"/> その他	
注意・連絡事項			
施設種別・名称	障害者グループホーム（仮称）〇〇〇〇		
照会住所			
回答期限（希望）	平成 年 月 日		
結果	指定等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（具体的には以下を参照）	
	<input type="checkbox"/> 警戒区域（指定済）	<input type="checkbox"/> 特別警戒区域（指定済）	
	<input type="checkbox"/> 危険個所（区域の指定手続中）	<input type="checkbox"/> 危険個所（基礎調査は未実施）	
	<input type="checkbox"/> 恐れあり（区域等には非該当）	<input type="checkbox"/> その他	
注意・連絡事項			

※ 現地確認を行うなど、回答に数週間いただく場合があります。