

## 文化財(建造物)等蟻害・腐朽検査 受検希望調査票

市区町村名 \_\_\_\_\_

担当課名(会社名) \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

電子メールアドレス \_\_\_\_\_

- 蟻害・腐朽検査を希望する貴管下の国・都・県・区市町村指定文化財(建造物)及び登録有形文化財(建造物)について記入してください。
- 申し込み期限は、11月30日です。
- 提出は、電子メールで次のアドレス(一般社団法人 関東しろあり対策協会)へお願いします。  
 info@shiroari-kanto.jp                                excel版申込み用紙が協会HPにあります。
- 受検希望がない場合は回答不要です。                                <https://www.shiroari-kanto.jp/cultural-properties/>
- 床下平面図は必ず11月30日までにご提出下さい。
- 床下がない物件、図面がない物件は検査する可能性が低くなります。予めご了承下さい。
- HP上で報告書を公開することについて、可否をご記入ください。
- 指定は国指定や都県指定、重要文化財などの文化財の区別をご記入ください。

No.	指定	名称	棟数	検査不可日程	所有者名or 管理者名	HP上での 公開	
	所在地:					床下 の有無	床下侵入口 の有無
1						可・不可	
	所在地:					有・無	有・無
2						可・不可	
	所在地:					有・無	有・無
3						可・不可	
	所在地:					有・無	有・無
4						可・不可	
	所在地:					有・無	有・無
5						可・不可	
	所在地:					有・無	有・無

備考	
----	--