

<FAX照会様式>

照会者使用欄			
照会年月日	令和 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			
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）	令和 年 月 日		
回答者使用欄			
回答年月日	令和 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"/> 土砂災害警戒区域（急傾斜地の崩壊）	<input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域（急傾斜地の崩壊）	
	<input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域（土石流）	<input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域（土石流）	
	<input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域（地すべり）	<input type="checkbox"/> 基礎調査予定箇所	
	<input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域（指定手続き中）	<input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域（指定手続き中）	
		<input type="checkbox"/> その他（ ）	
注意・連絡事項			