

既存建築物現況調査書

調査者	資格：（ ）建築士（ ）登録第 号 氏名： 建築士事務所名：（ ）建築士事務所（ ）知事登録第 号 郵便番号： 所在地： 電話番号：（ ）		
	建築物の名称		
建築物の所在地			
建築物所有者 氏名： 郵便番号： 住所：			
調査状況	調査項目	不具合箇所の有無	不具合内容
	地盤の沈下等による不陸、傾斜等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	組積造、コンクリートブロック造の塀等の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 該当なし	
	擁壁の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 該当なし	
	広告塔等の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 該当なし	
	基礎の沈下、劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	土台の沈下、劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	躯体（外壁）の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	外装仕上げ材の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	屋根の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	躯体（室内の壁）の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	室内の壁の仕上げ材の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	躯体（床）の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	床仕上げ材の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	躯体（天井）の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	天井仕上げ材の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	バルコニー等の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 該当なし	
	階段の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 該当なし	
その他の劣化及び損傷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 該当なし		
調査結果	<input type="checkbox"/> 耐震性能が低下するような著しい劣化、損傷等なし <input type="checkbox"/> 耐震性能が低下するような著しい劣化、損傷等あり		
備考			

注1 調査状況並びに調査結果は該当するチェックボックスに「レ」マークを入れてください。

2 調査対象建築物の外壁及び屋根の状態を確認できる写真を添付してください。