

# 令和2年7月豪雨で被災した戸建て木造住宅に係る 「被災木造住宅耐震診断事業」追加説明会のご案内

新型コロナウイルス感染拡大防止に配慮したうえで実施します

## 【参加するにあたってのお願い（新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた注意点）】

- ※原則、県内居住者・勤務者に限り、参加は事業所単位で各回1名でお願いします。
- ※当日は検温及びヒアリングを実施します。体調が悪い方や熱のある方の参加はお断りします。
- ※マスクは持参・着用をお願いします。
- ※感染拡大の状況により、開催を中止することがあります。

### ◆内容

令和2年7月豪雨で被災した戸建て木造住宅について、応急修理と併せて耐震改修工事を行おうとする方の住まいの再建を支援するために、(一財)熊本県建築住宅センターでは当該住宅の耐震診断を無償で行います。つきましては、当事業の説明会を下記のとおり実施します。

※間隔をあけた配席、換気、検温、マスク着用など、感染拡大防止対策を行ったうえで実施します。是非、ご参加ください。

### ◆申し込み方法(先着順)

説明会参加申込書(裏面)に必要事項を記入してお申し込みください。

#### ①直接、建築住宅センターで申し込む場合

参加申込書に必要事項を記入のうえ、持参ください。  
その場で、参加日をお知らせします。

#### ②FAX、電子メール又は郵送にて申し込む場合

参加申込書に必要事項を記入し、お申し込みください。  
内容を確認次第、参加日を電子メール等でお知らせします。

※ 定員に達した場合は、別途、説明会の機会を設ける予定です。

### ◆対象者

診断対象住宅の特定耐震改修(応急修理と耐震改修を併せて行う改修)を行う予定の工務店等で、次の①又は②に該当するもの又は行政職員

- ① 熊本県住宅リフォーム推進協議会構成団体((公社)熊本県建築士会、(一社)熊本県建築士事務所協会、(一社)熊本県建築協会、熊本県住宅リフォーム協会、(一社)KKN(熊本工務店ネットワーク))の会員で所属団体の推薦を受けた工務店等
- ② 熊本県住宅耐震化支援事業による耐震改修設計及び耐震改修工事を行ったことのある工務店等

### ◆追加日時・会場

回	日時	会場	定員	申込〆切
第4回	令和2年11月17日(火) 13:30~14:30	建築住宅センター 大会議室 (熊本市中央区 水前寺6-32-1)	15名	11月13日(金)
第5回	令和2年11月24日(火) 10:00~11:00		15名	11月19日(木)
第6回	令和2年12月2日(水) 10:00~11:00		15名	11月30日(月)

申し込み先・問い合わせ先

(一財)熊本県建築住宅センター 安全推進課

〒862-0950 熊本市中央区水前寺6丁目32-1

電話：096-385-0771 FAX：096-285-6966 mail：teiki@bhckuma.or.jp

# 説明会参加申込書 FAX 096-285-6966

(一財) 熊本県建築住宅センター 安全推進課あて

<b>希望日</b> <small>※第3希望まで○で囲んでください。          申し込み者数の状況によっては、          ご希望に添えない場合もございます。</small>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">第1希望</td> <td style="width: 30%;">(・11/17(火)</td> <td style="width: 30%;">・11/24(火)</td> <td style="width: 10%;">・12/2(水))</td> </tr> <tr> <td>第2希望</td> <td>(・11/17(火)</td> <td>・11/24(火)</td> <td>・12/2(水))</td> </tr> <tr> <td>第3希望</td> <td>(・11/17(火)</td> <td>・11/24(火)</td> <td>・12/2(水))</td> </tr> </table>	第1希望	(・11/17(火)	・11/24(火)	・12/2(水))	第2希望	(・11/17(火)	・11/24(火)	・12/2(水))	第3希望	(・11/17(火)	・11/24(火)	・12/2(水))
第1希望	(・11/17(火)	・11/24(火)	・12/2(水))										
第2希望	(・11/17(火)	・11/24(火)	・12/2(水))										
第3希望	(・11/17(火)	・11/24(火)	・12/2(水))										
フリガナ													
お名前													
ご住所	.....市・町・村.....												
勤務先	名称												
	所在地	.....市・町・村.....											
	電話番号等	TEL..... FAX..... Mail.....											
日中に連絡可能な電話番号等	TEL..... Mail.....												
職業	<input type="checkbox"/> 設計者 <input type="checkbox"/> 施工者 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他												
通信欄													