

事前相談受付票の記入例

①：事前相談に関してご連絡する可能性がありますので、必ずご記入ください。

事前相談受付票	相談日	令和 5 年 〇 月 〇 日 (月)
	前回相談日	令和 年 月 日
相談者氏名 連絡先	氏名 (会社名、部署、役職等) 京消 太郎	TEL 000 - 123 - 4567
	<input type="checkbox"/> 建築主 <input checked="" type="checkbox"/> 設計者 <input type="checkbox"/> 消防設備士等 <input type="checkbox"/> 所有者・管理者 <input type="checkbox"/> その他 (

②：名称が決まっていない場合は仮称を記入してください。

●可能な限り詳細に記入してください ※内容の記入された設置計画書を御持参の場合は (付添可)

【計画所在地】
北 区 〇〇町 1-1

【名称 (仮称)】
(仮称) 京都消防ビル新築工事

【建物概要】
構造等： W 造 準耐火 構造 地上 3 階・地下 階建て 延べ面積： 600㎡

階別情報：

階数	床面積	収容人員	開口部	用途	階数	床面積	収容人員	開口部	用途
11			<input type="checkbox"/> 無窓		4			<input type="checkbox"/> 無窓	
10			<input type="checkbox"/> 無窓	③	3	200	10	<input type="checkbox"/> 無窓	事務所
9			<input type="checkbox"/> 無窓		2	200	10	<input type="checkbox"/> 無窓	物販
8			<input type="checkbox"/> 無窓		1	200	15	<input checked="" type="checkbox"/> 無窓	飲食店
7			<input type="checkbox"/> 無窓		B1			<input type="checkbox"/> 無窓	
6			<input type="checkbox"/> 無窓		B2			<input type="checkbox"/> 無窓	
5			<input type="checkbox"/> 無窓						

③：消防用設備等の設置義務の判断に必要です。可能な限り記入してください。

相 談 事 項

確認申請に係る事前相談

【建築確認申請を行われる予定の機関】 ④

京都市 指定確認検査機関 (△△△)

【今後のスケジュール】

確認申請： R5 年 〇 月頃 着工： R6 年 〇 月頃
完成： R6 年 〇 月頃

④：確認申請に係る事前相談の場合に記入してください。

消防用設備等の設置に係る相談

【内容】 ※相談内容をご記入ください。判断に際して追加資料を求める場合があります。

⑤

⑥

- ・収容人員の算定について
- ・必要な消防用設備等について

⑤：消防用設備等に係る相談の場合、上記①及び②に加え、③は必要に応じて記入してください。

⑥：相談内容を記入してください。

※1 事前相談受付票及び添付図書をもって確認申請の同意事前審査を行うものではありませんので、ご注意ください。

※2 建築基準法に係る事項についての相談は、指定確認検査機関又は都市計画局となりますのでご注意ください。