アドバイザー派遣に係る同意書

年　　月　　日

公益財団法人東京都福祉保健財団理事長　殿

（建物所有者又は管理者）

　会社名等

　代表者氏名

社会福祉施設・医療施設等耐震化促進事業における耐震化支援に関し、以下について同意します。

記

１　公益財団法人東京都福祉保健財団（以下、「福祉保健財団」という。）の職員が３に記載の施設へ訪問し、施設管理者等に対して専門的支援業務（アドバイザー派遣）に関する案内等を行うこと。

２　福祉保健財団の依頼に基づき公益財団法人東京都防災・建築まちづくりセンターが派遣するアドバイザーが、４に記載の建築物の簡易診断等を行うこと。

３　施設名等

（施設名）

（代表者）

４　派遣先の建築物名等

（名　称）

（所在地）