

(BVJ—第1号様式)

年 月 日

ビューローベリタスジャパン株式会社 御中

申請者 会社名  
代表者名  
所在地

## CASBEE ウェルネスオフィス評価認証申請書兼掲載承諾書

建築物総合環境性能評価認証制度要綱に基づく評価認証を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。この申請書及び添付図書に記載の事項は、事実と相違ありません。また評価認証後に、下記に記載の公開項目及び備考欄に記載の項目について、IBECsホームページにおける認証物件一覧に掲載することを承諾します。

記

|  |   |   |
|--|---|---|
| 1 認証タイプ  | 公開  | <input type="checkbox"/> タイプ1: CASBEEウェルネスオフィス<br><input type="checkbox"/> タイプ2: CASBEEスマートウェルネスオフィス  |
| 2 建物名称・所在地   | 公開  | 建物名称:   |
|  | 公開  | 所在地: (市町村名迄)  |
| 3 設計者・施工者<br>※既存建物は確認可能な場合のみ   | 非公開   | 設計者:  |
|  |   | 施工者:  |
| 4 建物用途・規模  | 公開  | 用途:<br>その他の用途※ ( )<br>※評価対象とした事務所以外の用途が建物内に含まれる場合   |
|  | 公開  | 延べ面積: m <sup>2</sup> 地上 階、地下 階<br>(うち評価対象範囲の延べ面積: m <sup>2</sup> )  |
| 5 竣工年月日  | 公開  | 年 月 日 (新築は予定でも可)  |
| 6 総合環境性能評価の区分<br>※タイプ2のみ記入   | 非公開   | <input type="checkbox"/> CASBEE建築認証 (認証番号: )<br><input type="checkbox"/> CASBEE不動産認証 (認証番号: )<br><input type="checkbox"/> CASBEE自主評価登録 (自主評価登録番号: )<br><input type="checkbox"/> 自治体版CASBEE届出 (自治体名: ) |
| 7 総合環境性能評価ランク<br>※タイプ2のみ記入   | 公開  | ランク (取得済の場合)  |
| 8 CASBEE評価ツール  | 公開  | CASBEE-ウェルネスオフィス ( 年版)  |
| 9 評価者氏名<br>※評価を実施した者の氏名を記載   | 非公開   | 会社名:  |
|  |   | 氏名:<br>CASBEE-ウェルネスオフィス評価員登録番号:   |
| 10 申請者   | 公開  | 法人名:  |
| 11 連絡担当者<br>※連絡をさせて頂く際の担当者を記載  | 非公開   | 会社名:  |
|  |   | 所属・役職名:<br>氏名:<br>住所:<br>連絡先:(電話)<br>(E-mail)   |
| 12 物件画像(CG可)   | <input type="checkbox"/> 公開<br><input type="checkbox"/> 非公開 | 非公開にできるのは完成写真がない場合のみです。   |
| 13 スコアシート  | <input type="checkbox"/> 公開<br><input type="checkbox"/> 非公開 | 任意の掲載項目ですが、積極的公開をお願い致します。   |
| 備考 評価認証後、本公開項目に加えて、評価結果書、評価ランク、認証日、有効期限とともにIBECsホームページ上に掲載されます。(評価認証時までに掲載名称が変更となった場合は当該名称とします。)<br><b>IBECsに提出された評価結果等は匿名化した上で統計等に活用されることをあらかじめご了承ください。</b> |   |   |

注) □の部分は、■または☐により項目を選択して下さい。

(2ページ目へ)

|   |              |      |
|---|--------------|------|
| 14 請求先  | 会社名：         |      |
|   | 住所：〒<br>TEL： |      |
| 15 請求書 (PDF) 送信先<br><input type="checkbox"/> PDF不要 (記入は不要)<br><input type="checkbox"/> PDF必要 (右記に記入)                                      | メールアドレス：     |      |
| 16 請求書送付先<br><input type="checkbox"/> 連絡先に同じ<br><input type="checkbox"/> 請求先に同じ (部署名と<br>担当者名のみ記入)<br><input type="checkbox"/> その他 (全て記入) | 会社名：         |      |
|   | 住所：〒<br>TEL： |      |
|   | 部署名          | 担当者名 |

以上

注) □の部分は、■または☐により項目を選択して下さい。

※欄には記入しないでください。

|                |       |   |            |
|----------------|-------|---|------------|
| ※受付番号： 第 BVJ—  | —CAS— | 号 | ※受諾印及び受諾日： |
| ※手数料額 (消費税込み)： |       | 円 |            |