

別 添

助成交付相談 予約申込書

ご氏名	
ご住所	〒
電話番号	
FAX 番号	
E-mail アドレス	
相談される土地	土地所有者 管理者 占有者 (該当する者に○をつけてください)
// の所在地	( ) 都 道 府 県 ( ) 市
確認事項	<p>該当するものにチェックをつけてください(該当するもの全てをご選択ください)</p> <input type="checkbox"/> 土壌汚染対策基金の助成金交付の申請を考えている <input type="checkbox"/> 土壌汚染対策法に基づく土壌汚染状況調査を実施している、又は実施した(法第3条、第4条、第5条調査) <input type="checkbox"/> 都道府県等に自主的に実施した土壌汚染状況調査結果報告書を提出し、法第14条による区域指定を受けようとしている、又は区域指定を受けた <input type="checkbox"/> 当該地が要措置区域に指定されている、又はその予定である <input type="checkbox"/> 当該地の土壌汚染対策事業を検討している
相談希望日	<p>原則、東京の事務所で相談を実施します。希望日時を記入ください。(相談日は申込日から1週間以上の余裕をもってください。相談時間は10:00~16:30です)</p> <p>東京の事務所での相談 年 月 日 午前・午後 時 分 ( )名</p>
提出資料	<p>該当するものにチェックをしてください(該当するもの全てをご選択ください)</p> <input type="checkbox"/> 水質汚濁防止法の届出記録等の特定有害物質の使用状況(使用等の位置や化合物の形態等) <input type="checkbox"/> 指定調査機関による土壌汚染状況調査の結果 <input type="checkbox"/> 都道府県等に提出する又は提出した土壌汚染状況調査結果報告書 <input type="checkbox"/> 住宅地図 <input type="checkbox"/> 不動産登記簿 <input type="checkbox"/> 閉鎖事項全部証明書 <input type="checkbox"/> その他( )
備考	
受付日	年 月 日
相談日確定日	年 月 日 午前・午後 ( ) 面談・電話

※太枠内をご記入ください。