様式 № 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
|  |  |  |
|  | 応　 募 　申　 込　　書 　　　　　　　　　　　 令和３年 月 日 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  住 所 応 募 者 　　　　　　 　　　　　　　　 印 関係書類を添付のうえ、ＢＥＬＣＡ賞に申込みを致します。 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | 応募部門（対象部門を○で囲む） | ロングライフ部門　　・　　ベストリフォーム部門 |  |  |
|  |  |  | 名 称 | （ふりがな） |  |  |
|  |  | 応募建築物名等 |  |  |  |
|  |  |  | 所在地 |  〒 　　　 　　 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 建物用途 | 現　況 |  |  |
|  |  |  | (ﾍﾞｽﾄﾘﾌｫｰﾑ部門のみ)改修前（注１） 　　　　　　　　　　 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | 竣工年 | 建 築 　 西暦　　　　年 月 日 |  |  |
|  |  |  | (ﾍﾞｽﾄﾘﾌｫｰﾑ部門のみ)改　修　　西暦　　　　年 月 日 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | 建築関係賞の受賞経歴等 |  |  |  |
|  | 　　　　　　　　 |  |
|  |  | 建築物の関係者　　　　（注２） | 所有者 |  |  |
|  |  |
|  | 設計者（ベストリフォーム部門は改修設計者） |  |
|  |  |
|  | 施工者（ベストリフォーム部門は改修施工者） |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 維持管理者（ロングライフ部門のみで、主たる維持管理業務委託会社を含む） |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | 応募担当者連　絡　先（注３） | 勤務先名 |  　　　　　　　　　　　　　  |  |  |
| 勤務先住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  | 担当者所属・役職 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | 担当者名 | 　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　ﾌｧｸｽ　　　　　　　　　　E-Mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |  |
|  |  |  |

（注） １．ここでの改修とは、ベストリフォーム部門で表彰を受ける場合に表彰の対象となる改修をいいます（以下同じ）。

 ２．選考終了後、表彰建築物の関係者名を公表します。また、一括発注方式の場合、一次下請となる会社名もカッコ書きで記載してください。

 ３．当協会事務局との連絡窓口とします。異動等の際は速やかに届けてください。