**取下げ通知書**

　年　月　日

株式会社 グッド・アイズ建築検査機構　御中

依頼者　会社名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　代表者名

所在地

電話番号

下記の建築物については、構造計算適合性判定（任意）の求めを取下げたく通知します。

記

1．建築物の名称：

2．構造計算適合性判定受付番号：

（連絡先）

　会 社 名 ：

　住所 ：

　担当部署　：

　担当者　：　　　　　　　　　　　　　　　　[ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　　　　　　　　　　　]

　TEL ：

　FAX ：