

◆省エネルギー診断支援申込書◆

メールまたはFAXによりご提出ください

送付先: 立川市環境資源循環部環境政策課

メール: kankyouseisaku@city.tachikawa.lg.jp

FAX: 042-524-2603

以下の同意事項に同意し、省エネルギー診断支援事業に申込みます。

同意事項 ※必ず申込者・連絡窓口ともに以下の内容をお読みいただき、(✓)を入れてください。

同意事項について

☐ 確認した

- (1) 本事業の主旨を理解し、現地診断及び関連情報の提供に積極的に協力する。
- (2) 診断に対応する責任者を任命し、ヒアリングおよび診断当日の現地での対応に協力する。
- (3) 送付後の省エネ診断報告書の記載内容の修正に関して、下記を理解した。
 - ・報告書の記載内容修正は、記載に不備等がある場合に限られる。
 - ・報告書の記載内容の修正対応は、省エネ診断の受診年度内に限られる。
 - ・報告書で提案されていない(記載のない)設備の改善提案の追加は原則、行うことができない。

申込者(診断先事業所の所有者又は使用者)

申込日

年

月

日

氏名 〔法人にあっては会社名 及び代表者氏名〕			
住所 〔法人にあっては主たる 事務所の所在地〕	〒		
連絡先	(部署・役職) (氏名)		
	TEL:	FAX:	
	E-mail: @		

診断先事業所

名称			
所在地	〒		
業種			
年間 エネルギー使用量 (前年度又は直近)	(電気) kWh/年	(都市ガス) m ³ /年	
	(その他1) ※燃料名及び年間使用量	(その他2) ※燃料名及び年間使用量	

連絡窓口(申込者自身が連絡窓口となる場合は記入不要)

※診断報告書は原則として、申込者に送付します。連絡窓口への送付を希望される場合はチェック → ☐

申込者との関係	<input type="checkbox"/> 診断先事業所	<input type="checkbox"/> その他()
名称		
所在地	〒	
連絡先	(部署・役職) (氏名)	
	TEL:	FAX:
	E-mail: @	

省エネルギー診断後の支援制度の希望(全て無料で実施できます。)

診断報告書説明支援の実施	<input type="checkbox"/> 希望する	運用改善技術支援の実施	<input type="checkbox"/> 希望する
--------------	-------------------------------	-------------	-------------------------------

お問合せ先(申込書の受領後、当センターから連絡いたします。)

東京都地球温暖化防止活動推進センター(クール・ネット東京) 省エネ推進チー
ム
〒163-0817 新宿区西新宿2-4-1 新宿NSビル17階



受付欄