

栄町通景観形成市民協定に基づく事前相談・確認申請書

年 月 日

栄町通まちづくり委員会

栄町通街なみデザイン委員会 殿

栄町通景観形成市民協定にもとづき、下記のとおり事前相談・確認申請致します。

申請者名		
住所	TEL	FAX
責任者名		
担当者名 (代理人)	担当者 () TEL	FAX
確認対象物件	行為	新築・増改築・大規模修繕・撤去・その他
	場所	神戸市中央区
	工事予定	年 月頃
	計画概要	

添付書類：計画図、写真、その他物件を視覚的に説明できるもの