

2014年 ○月○日

株式会社 ●●● 御中

□□□株式会社  
I□県□□市□□町□-□-□  
TEL 048-936-5699

## 制振オフィス診断結果報告書

1. 診断法人      ○○○株式会社
2. 診断場所      東京都○○区○○町○-○-○
3. 診断目的      ① 大地震発生時のオフィス家具・検査機器の転倒による死傷・破損リスク軽減  
                    ② 大地震発生時の避難路の確保  
                    ③ 大地震発生後のBCPを機能させ、早期事業復旧の環境整備
- ※ 上記①～③の目的遂行の概算費用の算出
4. 診断結果      1) 対象物の設置制振器具と数量は、添付の通りです。  
                    2) 最も危険な場所は、赤色でマーキングしてございます。  
                        社員様が常ににらっしゃる場所、避難路の妨げとなり得る什器等。  
                        ロッカーの上の荷物も落下が予測されますので移動をお勧めいたします。
5. 診断日          2014年○月○日
6. 添付書類      ① 対象物の写真別の設置制振器具と数量と設置方法を記載した診断内容  
                    ② お見積書
7. その他          お見積書は、制振オフィス施工を実施した場合のお見積書です。  
                    不動王シリーズは、社員様でもお取付可能です。  
                    平棚内の部品等の落下も考えられますので作業性も考慮した落下防止  
                    を別途ご検討ください。  
                    施工の場合は○人工(9:00～17:00)で賜ります。  
                    ※PC・モニター・ショーケース内カメラ展示品はお客様取り付けとなります。