



| | |
|---------|----------------|
| < 数字 > | 各室の床面積を示す |
| < N # > | 新設壁(軽重量下地)壁を示す |
| ■ | 未改修範囲を示す |

※ 空調・照明は施設内全て改修とする。
 ※ 記載がない場合は、床下地(既存利用)仕上げ(撤去)。