

検査受付(予約)票

【 物件概要 】 物件名称・建築場所を記入してください。

物件名称(工事名称)	
建築場所(住居表示)	

【 検査希望日 】 希望日時を記入してください。

第1希望	年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	第2希望	年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
最寄駅	線 駅(徒歩・バス)約 分 (案内図の添付をお願いします。)				

【 検査種類 】 該当する申請の種類にチェックをして枠内を記入してください。(複数のチェック可)

<input type="checkbox"/> 建築検査申請	確認済証(適合証)番号・交付日	第 号・年 月 日	計画変更	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> フラット35	敷地面積	m ²	主要用途	
	構造	造一部	造	階数 地上 階 地下 階 塔屋 階
	特定工程	<input type="checkbox"/> 基礎配筋 <input type="checkbox"/> 建て方 <input type="checkbox"/> ()階床梁配筋 <input type="checkbox"/> 小屋組 <input type="checkbox"/> 屋根工事 <input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> フラット35中間 <input type="checkbox"/> フラット35竣工 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		工区分け	<input type="checkbox"/> 有 ()工区あり <input type="checkbox"/> 無	検査対象面積
<input type="checkbox"/> 工作物検査申請	確認済証番号・交付日	第 号・年 月 日	計画変更	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	種類	<input type="checkbox"/> 擁壁 <input type="checkbox"/> 広告塔 <input type="checkbox"/> ()		
<input type="checkbox"/> 昇降機検査申請	確認済証番号・交付日	第 号・年 月 日	計画変更	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	種類	<input type="checkbox"/> EV ()基 <input type="checkbox"/> ホームEV ()基 <input type="checkbox"/> その他 ()基		
<input type="checkbox"/> 住宅瑕疵担保保険 <input type="checkbox"/> まもりすまい <input type="checkbox"/> あんしん保証 <input type="checkbox"/> ハウスジューメン	<input type="checkbox"/> 階数3以下 <input type="checkbox"/> 基礎配筋 <input type="checkbox"/> 躯体			
	<input type="checkbox"/> 階数3以下 <input type="checkbox"/> 基礎配筋 <input type="checkbox"/> 躯体			
	<input type="checkbox"/> 階数4以上 <input type="checkbox"/> 基礎配筋 <input type="checkbox"/> ()床配筋 <input type="checkbox"/> 屋根防水			
<input type="checkbox"/> 建設住宅性能評価	設計住宅性能評価交付番号・交付日	第 号・年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 階数3以下 <input type="checkbox"/> 基礎配筋 <input type="checkbox"/> 躯体		<input type="checkbox"/> 下張り直前 <input type="checkbox"/> 竣工	
	<input type="checkbox"/> 階数4以上 <input type="checkbox"/> 基礎配筋 <input type="checkbox"/> ()階床配筋		<input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 下張り直前 <input type="checkbox"/> 竣工	
<input type="checkbox"/> 住宅性能証明 <input type="checkbox"/> 断熱、高齢者 <input type="checkbox"/> 耐震	<input type="checkbox"/> 下張り直前 <input type="checkbox"/> 竣工			
	<input type="checkbox"/> 基礎配筋 <input type="checkbox"/> 躯体 <input type="checkbox"/> 竣工			

※当社に複数の申請がある場合、他の申請情報を利用することがありますのでご了承ください。

【代理者 (申請担当者)】 ※ 欄と同じ送付先へ送付

会社名		TEL		FAX	
氏名	様	携帯		E-mail	
現場立会者	様	携帯		(当日連絡がつく携帯、現場事務所TELをご記入下さい)	

【引受承諾書、請求書の送付先】 ※ 欄と同じ送付先へ送付

宛先		部署名		氏名	様
住所	〒 -	TEL		FAX	
		E-mail		受取方法	<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> E-mail

【合格証・評価書・適合書等 (副本含) の送付先】 ※ 欄と同じ送付先へ送付

宛先		部署名		氏名	様
住所	〒 -	TEL		FAX	
		E-mail		受取方法	<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> E-mail

【 CIK処理欄 】
上記検査は下記の通りご予約承りました。 ※申請書・添付書類は、7日前までにご提出下さいますようお願い申し上げます。

検査予約票受付日	年 月 日	検査員	他 名
検査予定日時	年 月 日 ()	時 分 頃	
検査申請手数料	円	入金確認	