

検査受付(予約)票

年 月 日 シー・アイ建築認証機構株式会社

確認検査事業部 事務担当 行

※予約票はメールもしくはFAXで送ってください。

FAX:03-6272-4882

Email: inspection@cik-ninsho.co.jp

【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。【集合場所】☐ 現場 ☐ 現場事務所 (案内図の添付をお願いします。)

第1希望	年 月 日 ()	☐ 午前 ☐ 午後	第2希望	年 月 日 ()	☐ 午前 ☐ 午後
最寄駅	線 駅(徒歩・バス)約 分				

【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)

☐ 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	☐ 有 ☐ 無
☐ フラット35	敷地面積	m ²	主要用途	
☐ 省エネ基準に係る完了検査	構造	造一部 造	階数	地上 階 地下 階 塔屋 階
☐ 仮使用の検査	特定工程	☐ 基礎配筋 ☐ 建て方 ☐ ()階床梁配筋	☐ 小屋組	☐ 屋根工事
☐ 計画通申請		☐ 完了 ☐ フラット35中間 ☐ フラット35竣工 ☐ その他 ()		
	工区分け	☐ 有 ()工区あり ☐ 無	検査対象面積	m ²
☐ 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	☐ 有 ☐ 無
	種類	☐ 擁壁 ☐ 広告塔 ☐ ()		
☐ 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	☐ 有 ☐ 無
	種類	☐ EV ()基 ☐ ホームEV ()基 ☐ その他 ()基		
☐ 住宅瑕疵担保保険	☐ まもりすまい	☐ 階数3以下 ☐ 基礎配筋 ☐ 躯体		
	☐ 住宅あんしん保証	☐ 階数3以上 ☐ 基礎配筋 ☐ ()階床配筋 ☐ 躯体		
☐ 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		
	☐ 階数3以下 ☐ 基礎配筋 ☐ 躯体	☐ 下張り直前 ☐ 竣工		
	☐ 階数4以上 ☐ 基礎配筋 ☐ ()階床配筋 ☐ 屋根	☐ 下張り直前 ☐ 竣工		
☐ 住宅性能証明	☐ 断熱、高齢者	☐ 下張り直前 ☐ 竣工		
	☐ 耐震	☐ 基礎配筋 ☐ 躯体 ☐ 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。

①【申請担当者】

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)		

②【引受承諾書の送付先】 ※ 欄と同じ送付先へ(受取方法 ☐ 来社 ☐ 郵送 ☐ E-mail若しくはNICEシステムにUI)

宛先	部署名	氏名	様
住所	〒 -	TEL	FAX
		E-mail	

③【請求書の宛名・送付先】 ※ 欄と同じ送付先へ(受取方法 ☐ 来社 ☐ 郵送 ☐ E-mail若しくはNICEシステムにUI)

宛名	送付先
住所	〒 -
	部署名 氏名 様
	E-mail

④【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(受取方法 ☐ 来社 ☐ 郵送)

宛先	部署名	氏名	様
住所	〒 -	TEL	FAX
		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	