

検査予約表

☆予約・予約の変更は希望日の3日前(休日除く)の15時までにお願ひします☆

申請担当者 連絡先	御社名	御中 様	TEL	
	ご担当者名		FAX	
			携帯	
現場立会者 連絡先	御社名	御中 様	TEL	
	ご担当者名		FAX	
			携帯	

建築場所			
建築主		階数	
主要用途		構造	面積

検査の種類	基準法	<input type="checkbox"/> 中間 (回目)	<input type="checkbox"/> 完了	確認済証番号(必須):	
	フラット35	<input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 中間免除	<input type="checkbox"/> 竣工	適合番号:	
	瑕疵保険	立会者氏名() ※現場立会者がいないと検査が受けられません			
		<input type="checkbox"/> まもりすまい保険 <input type="checkbox"/> あんしん住宅瑕疵保険 <input type="checkbox"/> ハウスプラスすまい保険			
		<input type="checkbox"/> JIOわが家の保険 <input type="checkbox"/> ハウスジーン住宅かし保険			
<input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 建方 <input type="checkbox"/> 中間階 <input type="checkbox"/> 屋根防水 <input type="checkbox"/> 追加防水 <input type="checkbox"/> リフォーム <input type="checkbox"/> 既存					
	<input type="checkbox"/> その他 () 申込受付(住宅登録)番号:				
性能評価	<input type="checkbox"/> 基礎	<input type="checkbox"/> 躯体	<input type="checkbox"/> 下地前	<input type="checkbox"/> 竣工	

検査希望日 (時間の指定は ご遠慮ください)	第一希望	月	日	曜日	第二希望	月	日	曜日
	立会の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し → キーボックス等設置場所: 番号:						

☆検査日の3日前までに下記の書類等を全て揃えて提出して下さい☆

- ◆申請書 ◆手数料 ◆図書及び写真等(確認申請書副本参照)
- ◆検査に対する委任状(確認申請時の写しの添付でも可) ☆施行規則第4条、第4条の8 参照下さい☆

(※注意) ここより下は弊社記入欄です。何も記入しないでください。

検査予約のお知らせ			受付ID:
下記日程で予約を入れましたのでお知らせ致します。		検査員	
※検査予定は2日前(都合によっては前日)にお知らせ致します。		検査開始予定	
月	日	曜日	頃

検査結果の通知		月	日
<input type="checkbox"/> 適合	(<input type="checkbox"/> 検査済証 <input type="checkbox"/> 中間検査合格証 <input type="checkbox"/> フラット通知書) 受取にお越しく下さい。		
<input type="checkbox"/> 保留	(期限)	月	日
補正内容	までに補正して報告して下さい。		
	<input type="checkbox"/> 住宅用火災警報器設置 (<input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 台所)		
	<input type="checkbox"/> 階段手摺設置 <input type="checkbox"/> 構造写真 (<input type="checkbox"/> 基礎配筋 <input type="checkbox"/> 軸組 <input type="checkbox"/> 金物)		
	<input type="checkbox"/> 令第46条図書(筋交、金物図面等) 設計者の記名必要 <input type="checkbox"/> BELS対象機器納品書		
	<input type="checkbox"/> 消防の検査済証の写し、又は防火対象物使用開始届出書の副本の写し		
<input type="checkbox"/> その他			