

## 検査予約申込票

本社 確認評価部  
[ 東京都 港区赤坂 ]

※検査希望日の2週間前までには 日本ERI(株)本社確認評価部あてに FAX 03-5772-6768 でお申し込み下さい  
※FAX送信後、2営業日以内に予約受理連絡がERIより届かない場合は、お電話ください ( TEL 03-5775-2401 )

|            |   |
|------------|---|
| 物 件 名      |   |
| 確認番号及び交付日  | 第ERI- 号 ( 年 月 日 ) 【計画変更があった場合は最新のERI番号】 |
| 建築場所(住居表示) |   |

## ■ 1 検査の予約

|                             |  |                                    |  |                                   |                                   |
|-----------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 検査内容                        | 希望検査の種類  | <input type="checkbox"/> 確認検査      | <input type="checkbox"/> フラット35適合証明                  | <input type="checkbox"/> 住宅性能評価   | <input type="checkbox"/> 瑕疵担保保険   |
|                             | 検査工程<br>同時検査希望<br>( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)  | <input type="checkbox"/> 中間        | <input type="checkbox"/> 基礎配筋                        | <input type="checkbox"/> 基礎配筋     | <input type="checkbox"/> 基礎配筋     |
|                             |  |                                    | <input type="checkbox"/> ( ) 階床梁配筋                   | <input type="checkbox"/> 躯体( ) 階床 | <input type="checkbox"/> 躯体( ) 階床 |
|                             |  |                                    | <input type="checkbox"/> 建方(木・鉄骨・ )                  | <input type="checkbox"/> 内装下地直前   |                                   |
|                             | <input type="checkbox"/> その他( )  | <input type="checkbox"/> 中間(※戸建のみ) | <input type="checkbox"/> 屋根                          | <input type="checkbox"/> 屋根防水     |                                   |
| <input type="checkbox"/> 完了 | <input type="checkbox"/> 竣工  | <input type="checkbox"/> 竣工        |  |                                   |                                   |
|                             | <input type="checkbox"/> 仮使用認定 ※当社に事前相談の上、民間機関が引受できることを確認して申し込みをしてください。  |                                    |  |                                   |                                   |
| (中間検査) 工区分け                 | <input type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有( 工区あり ) | 今回の対象面積 m <sup>2</sup>                               |                                   |                                   |
| その他                         | <input type="checkbox"/> 仮使用受検歴 有 ( <input type="checkbox"/> ERIにて受検 <input type="checkbox"/> 行政庁にて受検 )  |                                    |  |                                   |                                   |
|                             | <input type="checkbox"/> 昇降機( 台 ) <input type="checkbox"/> 工作物( 基 )  |                                    |  |                                   |                                   |
| 検査希望日                       | 第1希望: 月 日 ( )  | 第2希望: 月 日 ( )                      |  |                                   |                                   |
| ※直前の確認から<br>変更の有無           | <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 提出済 <input type="checkbox"/> 未提出 )   | 変更の<br>注意事項                        | 軽微変更該当しない変更がある場合は計画変更申請<br>を行い、検査申請前に確認済証の交付を受けて下さい。 |                                   |                                   |
| 現場最寄駅                       | 駅  | 駅～現場                               | ( 徒歩・バス・タクシー ) 約 分                                   |                                   |                                   |
| 待ち合わせ場所                     | <input type="checkbox"/> 現場入口 <input type="checkbox"/> 現場内事務所 <input type="checkbox"/> ※現場外事務所 <input type="checkbox"/> その他( )<br>※ 現場外事務所の場合は住所をお知らせ下さい。 また、案内図をご提出下さい。<br>(住所: ) |                                    |  |                                   |                                   |

## ■ 2 連絡先等

|                                     |   |             |
|-------------------------------------|---|-------------|
| 申し込み担当者様                            | 会社名:  | TEL: - -    |
|                                     |   | FAX: - -    |
| 現場立会者様                              | ご氏名:  | E-mail: - - |
|                                     |   | 様 携帯電話: - - |
| 手数料<br>請求書宛先                        | 宛名(払込人) <input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理者 <input type="checkbox"/> 一括請求 <input type="checkbox"/> その他( ) |             |
|                                     | 送付先 <input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理者 <input type="checkbox"/> その他                                      |             |
|                                     | (〒 - ) 住所   |             |
| 検査済証<br>中間検査合格証<br>仮使用認定通知書<br>受取方法 | 会社名   | ご氏名         |
|                                     | <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 送付 ( <input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理者 )           |             |
|                                     | (〒 - ) TEL:   | FAX:        |
|                                     | 住所  |             |
|                                     | 会社名   | ご氏名         |

- 注1) 予約受付後に別途案内いたします必要書類を揃えて、別途定める期限までに提出して下さい。  
現地案内図・検査対象面積図を提出して下さい。(直前の確認又は中間から「軽微な変更」がある場合は  
申請書第3面に軽微な変更の概要を記載し、「軽微な変更説明書」を添付してください。)
- 注2) 申請書及び添付書類は整合性をご確認の上、ご提出ください。
- 注3) 検査手数料は 検査日の前日までにお振り込み頂きますようお願い致します。
- 注4) 検査受付については、検査申請書及び添付図書の受理後となります。

下記の通りご予約承ります

## 検査予約受付票

日本ERI(株)本社 確認評価部  
年 月 日

|            |   |   |
|------------|---|---|
| ERI<br>記入欄 | 検査予定日   | 連絡事項  |
|            | ( / )   | 申請書原本提出期限<br>※ご提出方法は、郵送でかまいません                |
|            | ( ) / ( )   | 午前中までに本社 確認評価部(東京都港区赤坂) 必着                    |
|            | 検査時間・検査員  |   |
|            | <input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 未定 | ※検査時間・検査員は、検査予定日が近づきましたら、検査担当支店してより別途ご連絡致します。 |
|            | ・ 意匠担当  | ・ 構造担当  |
|            | ・   | ・ 設備担当  |