

検査予約申込票

日本ERI(株)宇都宮支店

※ご予約は、お早めにお申し込みください。また、ご希望の日程に添えない場合がございます。

日本ERI(株)宇都宮支店 028-639-3260 へFAXでお申し込み下さい。

※検査2日前までに受付の連絡がない場合は宇都宮支店までお問い合わせ下さい。(TEL.028-610-3935)

物件情報					
物件名				構造	木・RC・S・SRC・PC造
規模・用途	地上 階・地下 階	延べ面積	m ²	用途	
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	□確認検査		□適合証明(フラット)	□住宅性能評価
	検査工程 同時検査希望 (□有・□無)	□中間	<input type="checkbox"/> 基礎配筋	番号:第 号	<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"/> 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"/> 完了	<input type="checkbox"/> 竣工	<input type="checkbox"/> 竣工
仮使用認定	<input type="checkbox"/> 仮使用認定(現場検査) ※ERIとの事前協議が必要です。				
工区分け	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(工区あり・今回の対象面積 m ²) 面積表ご提出下さい				
その他	<input type="checkbox"/> 昇降機(台) <input type="checkbox"/> 工作物 第ERI- 号 (年 月 日)				
検査希望日	第1希望: 月 日 ()		第2希望: 月 日 ()		
※直前の確認から 変更の有無	<input type="checkbox"/> 有 (□提出済 □未提出)	<input type="checkbox"/> 無	変更の 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() ※現場外事務所の場合は住所をお知らせ下さい。又は、案内図をご提出願います。 (住所:)				

■ 2 連絡先等

申し込み担当者様	会社名:	TEL: - -
	ご氏名:	FAX: - -
現場立会者様	ご氏名:	様 携帯電話: - -
	ご氏名:	様 携帯電話: - -
手数料 請求書宛先	宛名:	<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"/> 施工者 <input type="checkbox"/> その他(下記にご記入ください)
	(〒 -)住所	会社名 様
検査済証 中間検査合格証 仮使用認定通知書 受取方法	<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 送付 (<input type="checkbox"/> 代理者 <input type="checkbox"/> 施工者 <input type="checkbox"/> その他)	
	(〒 -)TEL:	FAX:
	住所	会社名 様

注1) 申請書は工事を終了日から4日経過する日までに、施行規則第4条又は第4条の8に規定する書類及び現地案内図・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申請書及び添付図書の受理後となります。

様

注) 検査時間のご希望に添えない場合も
ございます。予めご了承ください。

上記検査は下記の通り検査予約いたしました。検査時間・担当は3日前までにご連絡します。 年 月 日

ERI 記入欄	検査予定日	検査時間	検査担当(予定)	検査予約担当	連絡事項
	/	:			申請書は / までに ご提出ください。 受付・請求は申請書等の受理後となります。