

検査予約申込票

千葉支店

※ご予約は**検査希望日10日前まで**に日本ERI(株)千葉支店 **043-203-8553**へFAXでお申込み下さい。

※期限までに申請書等の提出が無い場合は**検査をお引き受けできない場合がございます**のでご了承ください。

| 物件情報 | | | | |
|------------|--|------|----------------|-----------------|
| 建築物等の名称 | | | 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(地名地番) | | | | |

■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"/> 適合証明(F35) | <input type="checkbox"/> 住宅性能評価 | <input type="checkbox"/> 瑕疵担保保険 | |
| | 受付番号 | 第ERI- 号 | 第 号 | 第 号 | 第 号 | 第 号 | |
| | 検査工程 同時検査希望 (<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) | □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"/> 屋根(※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 | | | |
| | 仮使用認定 | <input type="checkbox"/> 仮使用認定(現場検査) | | | | | |
| 工区分け | <input type="checkbox"/> 有(工区あり ・ 今回の対象面積 m ²) <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | |
| その他 | <input type="checkbox"/> 昇降機(台) 第ERI- 号 <input type="checkbox"/> 工作物 第ERI- 号 | | | | | | |
| 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 (<input type="checkbox"/> 提出済 <input type="checkbox"/> 未提出) | | 変更の 注意事項 | 軽微変更に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。 | | | |
| 建設住宅性能評価 検査対象工程通知事項 | 申請者の氏名又は名称: ※建設住宅性能評価の検査がある場合は必ず記入して下さい。 | | | | | | |
| | 検査対象工程に係る工事の完了(予定)日: 年 月 日 | | | | | | |
| 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() | | | | | | |

■2 連絡先等

| | | | |
|-------------------------|--|-------------|-------|
| 申し込み担当者様 | 会社名: _____ | TEL: _____ | _____ |
| | ご氏名: _____ 様 | FAX: _____ | _____ |
| | | 携帯電話: _____ | _____ |
| 現場立会者様 | 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"/> その他 ※送付先がその他の場合は下記にご記入下さい。 | | |
| | (〒 -) 住所 | | |
| | 会社名 _____ | ご氏名 _____ | |
| 検査済証 中間検査合格証 受取方法 | <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 送付 (<input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理者) | | |
| | (〒 -) 住所 | | |
| | 会社名 _____ | ご氏名 _____ | |

- 注1) 検査3日前までに検査時間、検査担当者の連絡がない場合はお電話にてお問合わせ下さい。(TEL: 043-203-8551)
- 注2) 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3) 「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」を添付して下さい。
- 注4) 軽微な変更でない変更がある場合は計画変更申請を行い、確認済証の交付を受けて下さい。
- 注5) 検査が集中した場合は、ご希望の日に検査が出来ない場合がありますのでご了承ください。
- 注6) 法第7条の5の適用を受ける場合(認定型式住宅・木造住宅等)は、屋根の小屋組の工事終了時の軸組若しくは耐力壁の写真および仕口等の接合部の写真、基礎の配筋写真の添付が必要です。(施行規則第4条第1項第3号又は第4条の8第1項第3号)

上記検査は下記の通り検査予約いたしました。

| ERI 記入欄 | 検査予定日 | 検査時間 | 検査担当者(予定) | 連絡事項 |
|------------|-------|------|-----------|---|
| | / / | : | | ※申請書は 7日前まで に千葉支店にご提出ください。検査時間は3日前にFAXでご連絡します。 |

** 検査日の変更がありましたら、できるだけ早く下記までご連絡下さい。 **

日本ERI(株)千葉支店 TEL: 043-203-8551 / FAX: 043-203-8553 / MAIL: chi ba@-eri.jp