

検査予約申込票

立川支店

※ ご予約は、**検査10日前**までに日本ERI(株)立川支店 **042-521-6834** 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お問い合わせ下さい。(TEL.042-521-6831)

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(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	
	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	※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。				
	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) <input type="checkbox"/> 工作物					
検査希望日		第1希望: 月 日 ()AM-PM		第2希望: 月 日 ()AM-PM			
※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。		
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					
確認申請以外の受付番号		適合証明: _____ 号		住宅性能評価: _____ 号		瑕疵担保保険: _____ 号	
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:	FAX: _____	_____
現場立会者様	ご氏名:	様 携帯電話: _____	_____
	宛名(払込人名義)	<input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理者 <input type="checkbox"/> 監理者 <input type="checkbox"/> 施工者 <input type="checkbox"/> その他()	
請求書	送付先	<input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理者 <input type="checkbox"/> 監理者 <input type="checkbox"/> 施工者 <input type="checkbox"/> その他()	
		(〒 -)住所	
		会社名	ご氏名
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"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理者)		
	(〒 -)住所		
	会社名	ご氏名	

注1) 申請書は工事を終えた日から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」を添付して下さい。)
 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。

検査予約票

日本ERI株式会社 立川支店

上記検査は下記の通りご予約承りました。受付は申請書・添付図書の受理後となります。 _____ 年 月 日

	検査予定日	検査時間	連絡事項
ERI記入欄	月 日 ()AM/PM		※申請書は _____ までにご提出ください。 検査時間は、検査2日前までに電話かFAXにてご連絡いたします。