

新規 予約変更

検査予約申込票
(検査対象工程完了通知書)

日本ERI(株)金沢支店

※ ご予約は、**検査14日頃までに FAX(076-261-7243)**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手数ですが、お電話にてお問合わせ下さい。(TEL 076-261-7246)

物件情報	
物 件 名	
確認番号および交付日	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)	都道府県 市区郡

■1 検査の予約

検査内容	検査の種類	確認検査		適合証明 (フラット35)	住宅性能評価	瑕疵担保保険	
	検査工程 同時検査希望 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	特定工程名称		号	号	号	
		<input type="checkbox"/> 中間 () () 工区分 <input type="checkbox"/> 有(今回) m ² ※検査対象面積図もご提出ください。		<input type="checkbox"/> 基礎配筋	<input type="checkbox"/> 基礎配筋	<input type="checkbox"/> 躯体()階床	<input type="checkbox"/> 躯体()階床
		<input type="checkbox"/> 完了 (省エネ: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(<input type="checkbox"/> 軽微有 <input type="checkbox"/> 無)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 中間(戸建のみ)	<input type="checkbox"/> 内装下地直前	<input type="checkbox"/> 屋根(4階建以上)	<input type="checkbox"/> 屋根防水
仮使用認定	<input type="checkbox"/> 現場検査(今回対象) m ²		※検査対象面積図もご提出ください。				
その他	<input type="checkbox"/> 昇降機()台 <input type="checkbox"/> 工作物()件		第ERI- 号				
検査希望日	【第1希望】 月 日()		【第2希望】 月 日()				
	午前・午後・指定なし		午前・午後・指定なし				
※検査が混みあっている場合は、ご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。							
※直前の確認から軽微変更の有無	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 提出済 <input type="checkbox"/> 未提出) 注1:軽微変更がある場合は事前に審査担当者へご相談ください。場合によっては、検査申請前に計画変更を行ってください。						
※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。							
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 : ◆検査対象工程に係る工事の完了(予定)日				左欄への記入によって「検査対象 工程完了通知書」となります		

■2 連絡先等

申し込み担当者様	会社名 :	TEL	-	-
		FAX	-	-
ご氏名 :	様	携帯電話	-	-
現場立会者様	ご氏名 :	様	携帯電話	-
引受証・請求書の宛先と送付先	<input type="checkbox"/> 確認申請時と同じ			
	<input type="checkbox"/> その他 [以下ご記入下さい]			
	払込名義人	<input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> その他 ()	
	送付先	<input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> その他 [以下ご記入下さい]	
(〒 -) 住所				
会社名		ご氏名		
注: 検査手数料は 検査日の前日迄にお振り込み頂きますようお願い致します。				
検査済証等 交付書類の お受取方法	<input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> 送付 *遠方の方のみ (<input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 施工者 <input type="checkbox"/> 申込担当者)			
	(〒 -) 住所			
会社名		ご氏名		

【連絡事項】 不足書類

申込ご担当者様

上記検査は、下記のとおり予約承りました。

ERI 記入欄	検査予定日	検査時間	検査担当(予定)	申請書提出期限
	/	<input type="checkbox"/> 未定	:	検査申請書は、 <input type="checkbox"/> 提出済
	()	携帯		月 日()までに 電子でアップ・紙でご提出ください