

検査予約申込票

※ ご予約は、検査10日前までに日本ERI株式会社大阪支店 06-6265-3537 ～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電話にてお問い合わせ下さい。(TEL.06-6265-3560)

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	地下	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	□確認検査		□適合証明(F35) 番号()号)	□住宅性能評価 番号()号)	□瑕疵担保保険 番号()号)
	検査工程 同時検査希望 (□有・□無)	□中間	□基礎配筋	○屋根(※戸建のみ)	□基礎配筋	□基礎配筋
			□()階床梁配筋	→□実施、□申請省略	□躯体()階床	□躯体()階床
			□建方(木・鉄骨・)	○竣工	□内装下地直前	
		□その他()	→□実施、□検査省略	□屋根	□屋根防水	
	□完了	※省略には要件あり	□竣工			
	仮使用認定	□仮使用認定(現場検査)				
工区分け	□有()工区あり	・ 今回の対象面積	m ²)	□無		
その他	□昇降機()台	□工作物				
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	□ 有 (□提出済 □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 : ◆検査対象工程に係る工事の完了(予定) : 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	□ 現場入口	□ 現場内事務所	□ 現場外事務所	□ その他()		

■ 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 :	様	携帯電話 :	—	
				—	
手数料 請求書宛先	宛名	□ 建築主	□ 代理者	□ 一括請求	□ その他 ()
	送付先	□ 建築主	□ 代理者	□ 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	□ 来社	□ 送付	(□ 建築主 □ 代理者)		
	(〒 -)	TEL:	FAX:		
	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 検査予約票

日本ERI株式会社 大阪支店

上記検査は下記の通り検査予約いたしました。受付は申請書・添付図書の受理後となります。 年 月 日

ERI 記入欄	検査予定日	検査時間	検査担当(予定)	連絡事項	□S □F □C □T
	/	検査時間及び担当者は検査2日前にお電話にてお知らせ致します。		※検査申請書の提出期限 月 日()	