

検査予約申込票

日本ERI(株)福岡支店

- ※ ご予約は、検査10日前まで(評価は14日前)に 092-432-7060 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電話にてお問い合わせ下さい。(TEL.092-432-7050)

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)	県		

■ 1 検査の予約 ※今回申請検査に該当する項目全てにチェックしてください。

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)	<input type="checkbox"/> 仮使用認定検査		番号: 号	番号: 号	番号: 号	
		<input type="checkbox"/> 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"/> 屋根配筋
<input type="checkbox"/> その他()	/		<input type="checkbox"/> 屋根	<input type="checkbox"/> 屋根防水			
<input type="checkbox"/> 完了	/		<input type="checkbox"/> 竣工	/			
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						
※確認や評価などを ERI福岡支店以外に出されている場合はお知らせ下さい。							
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) <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 : _____ 検査対象工程に係る工事の完了(予定)日 : _____ 年 月 日				※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。		

■ 2 連絡先等

申し込み担当者様	会社名: _____ ご氏名: _____ 様	TEL : _____ FAX : _____	携帯電話 : _____	
現場立会者様	ご氏名: _____ 様	携帯電話: _____		
確認検査の場合	手数料 請求書宛先	宛名 <input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理人 <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"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 (〒 -) 住所 会社名 _____ 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"/> 委任状に記載された代理人) (〒 -) 住所 会社名 _____ 氏名 _____ ※ご来店の場合は済証のご準備ができ次第FAXでお知らせ致します。		

※ 中間検査合格証・完了検査済証の受け渡しは、事故防止の為 原則 検査申請書添付の『委任状』に記載された代理人(会社)の方とさせて頂きますのでご協力をお願いいたします。

- 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 福岡支店

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
	/ /		検査時間及び 担当者は 検査3日前に、お電話(FAX)にてお知らせ致します。	検査申請書は _____ までに ご提出ください。