

検査予約申込票

日本ERI(株)長崎支店

ERI 担当

※ ご予約は**検査10日前まで**に、FAX(095-826-6145)でお申し込みください。

※ FAX送信後、2営業日以内に受付連絡がない場合はお電話(TEL095-826-6141)ください。

物件情報

物件名	
建築場所	都道府県 市区郡

■1 検査の予約

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
物件番号	第ERI- 号	号	号	号
検査内容 同時検査希望 (□有・□無)	□中間	□基礎配筋	□基礎配筋	□基礎配筋
		□()階床配筋	□躯体()階床	□躯体()階床
		□建方(木・鉄骨・)	□内装下地直前	
		□その他()	□屋根(戸建のみ)	□屋根(4階建以上)
		□完了	□竣工	□屋根防水
工区分け	□有(工区あり) 対象面積 m ²			
仮使用認定	□現場検査(対象面積 m ²)			
その他	□昇降機(台) □工作物(件) 第ERI- 号			
検査希望日	第1希望 月 日 ()		第2希望 月 日 ()	
	月 日 () ~ 月 日 () 指定する日がない場合はこちらへ			
※直前の確認から 軽微変更の有無	□有(□提出済 □未提出)		□有(軽微変更 □有 □無)	
	□無		□無	
変更の注意点	※ 軽微な変更がある場合は、 事前に 審査担当者へ内容の確認をお願いいたします。			

■2 連絡先等

申し込み担当者様	会社名 :	TEL :	—	—
	ご氏名 :	様	FAX :	—
現場立会者様	ご氏名 :	様	携帯電話 :	—
	ご氏名 :	様	携帯電話 :	—
確認検査の場合	請求書の宛先と送付先	□ 確認申請時と同じ □ 一括請求 □ その他(以下のとおり)		
		振込人名 □ 建築主 □ 代理人 □ その他()		
		送付先 □ 建築主 □ 代理人 □ その他(以下ご記入ください)		
	検査済証等の受取方法	(〒 -) 住所		
		会社名 氏名		
□ 来社 □ 送付【□ 建築主 □ 代理人 □ その他(以下ご記入ください)】				
		(〒 -) 住所		
		会社名 氏名		

注1) 検査申請書は、**検査日の5営業日前まで**を目安にご提出ください。※「軽微な変更」がある場合は、申請書**第3面**【軽微な変更の概要】を記載し、「軽微な変更説明書」を**2部**ご提出ください。

注2) 検査申請書を受理後に、ご請求書を発行いたします。

検査ご予約ありがとうございました。
下記の通り、ご予約承ります。

検査予約受付票

検査時間は、検査2、3日前までに
検査員よりご連絡いたします。

ERI 記入欄	検査予定日	検査時間	検査担当(予定)	連絡事項	受付印
	()	□未定 □確定		申請書は 月 日 () までにご提出ください。	