202403版

検 査 予 約 申 込 票

熊本支店

※ ご予約は検査の2週間ほど前まで に、FAX（096-211-2170）でお申し込みください。
検査が集中した場合、ご希望に添えない場合がございます。ご了承ください。

物 件 情 報			
物 件 名		受付番号	ERI-
建 築 場 所	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	□中間	特定工程名称		□基礎配筋	□基礎配筋
		（		□躯体（　　）階床	□躯体（　　）階床
		工区分　□有 □無		□内装下地直前	
		工区分けの分かる面積図もご提出して下さい	□屋根（戸建のみ）	□屋根（4階建以上）	□屋根防水
	□完了　（省エネ：□有　□無）		□竣工	□竣工	
	□仮使用認定　民間機関が引き受け出来る事の確認が必要です。事前のご相談をお願いします。				
その 他	□昇降機　　□工作物				

検査希望日			
	【第1希望】　月　日	【第2希望】　月　日	
	【期間での希望の場合】　月　日　～　月　日		
直前の確認から軽微変更の有無	□ 有（□ 提出済 □ 未提出）	省エネ適判の軽微の有無	□ 有（□ 提出済 □ 未提出）
	□ 無		□ 無
	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致します。 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。		
連絡事項	※現場入口以外での待ち合わせの際は、案内図等をご提出してください。		

■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	□申し込み担当者と同じ □その他　会社名： ご氏名：　携帯電話：　－　－
請求書の宛先と送付先	□確認申請時と同じ　□その他（以下のとおり）　□一括申請 振込人名　□建築主　□代理者　□その他（　　） 送付先　□建築主　□代理者　□その他（下欄に送付先をご記入下さい） （　－　）住所 会社名　ご氏名 検査申請書を受理後に、ご請求書を発行致します。検査日の前日までにお振込みをお願いします。
検査済証等の受取方法	□来社　□送付（□建築主　□代理者　□施工者　□申し込み担当者） （　－　）住所 会社名　ご氏名

検査予約受付票

申込ご担当者　様

上記検査は、下記のとおり予約を承りました。

	検査予定日	検査時間	連絡事項
ERI 記入欄	／	検査時間は検査の2日前までにはお電話にてお知らせ致します。	申請書は　支店へ　月　日までにご提出ください。