

検査予約申込票

昇降機

※ ご予約は、**検査10日前**までに日本ERI(株)設備省エネ審査G宛 **03-5772-6768** 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、昇降機検査担当までお問い合わせ下さい (TEL.03-5775-2401)

物件情報	
物件名	用途
昇降機の種別	<input type="checkbox"/> ELV(× 基) <input type="checkbox"/> ESC(× 基) <input type="checkbox"/> 小荷物専用昇降機(× 基) <input type="checkbox"/> H・ELV(× 基) <input type="checkbox"/> 小型ELV(× 基) <input type="checkbox"/> その他()
確認番号及び交付日	第ERI- 号 (年 月 日)
建築場所(住居表示)	

■1 検査の予約

検査希望日	<input type="checkbox"/> 第1希望 令和 年 月 日()		
	<input type="checkbox"/> 第2希望 令和 年 月 日()		
建物検査予定日	令和 年 月 日() (予定) ※ <input type="checkbox"/> ERI <input type="checkbox"/> 他機関 <input type="checkbox"/> 検査ナシ		
※直前の確認から変更の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 軽微変更 <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。
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	<input type="checkbox"/> 現場入口 <input type="checkbox"/> 現場内事務所 <input type="checkbox"/> 現場外事務所 <input type="checkbox"/> 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:	E-mail : - -
		携帯電話 : - -
手数料 請求書宛先	<input type="checkbox"/> 確認申請と同じ <input type="checkbox"/> その他(下記にご記入ください)	
	宛名	会社名: 氏名:
	送付先	〒 住所:
		会社名: 氏名:
検査済証 受取方法	<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 送付 (送付先を下記にご記入ください)	
	(〒 -) TEL:	
	住所:	会社名: 氏名:

注1) 申請書は工事を終了日から4日経過する日までに、施行規則第4条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。

※ 日程が決まり次第、こちらからFAXにてお返事させていただきます ※

* ERI返信欄 *

様

検査予約受付票

日本ERI(株)設備省エネ審査G
 昇降機検査担当

上記検査予約は下記の通り受付いたしました。

年 月 日

ERI 記入欄	検査予定日	検査担当(予定)	備考
	月 日 ()		* 検査日の変更がありましたら、 できるだけ早く下記までご連絡ください。