

## 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。