

現場検査依頼書(予約票) (建築基準法・瑕疵保険(□まもりすまい □J10)・フラット35)

兵庫県住宅建築総合センター確認検査課 □検査受付 FAX 078(252)0096 ※検査予約は FAXのみ で引き受けています。

依頼者： _____ (現場担当者： _____)

連絡先： _____ 携帯電話(差し支えなければお願いいたします。)

携帯電話メールアドレス： _____ @ _____ (できるだけ大きくはっきり記入してください。)

※携帯電話のメールアドレスがある方は、電話連絡でつながらない場合、携帯電話のメールに検査予定時間をお知らせします。

検査内容	住所	瑕疵保険□まもりす □J10		建築確認番号	希望日			
		受付番号	担当検査員					
<input type="checkbox"/> 配筋検査 <input type="checkbox"/> 中間検査 <input type="checkbox"/> 完了検査								
<input type="checkbox"/> 配筋検査 <input type="checkbox"/> 中間検査 <input type="checkbox"/> 完了検査								
<input type="checkbox"/> 配筋検査 <input type="checkbox"/> 中間検査 <input type="checkbox"/> 完了検査								
連絡事項：								
業務日	月	火	水	木	金	土	日	祝日
	●	●	●	●	●	×	×	×

※ 配筋検査時には、申込受付番号を、完了検査時には建築確認番号を必ず明記願います。中間検査はどちらの番号でもかまいません。

なお、業務日以外の検査は引き受けておりませんのでご了承願います。ご希望日は最低3営業日前までに依頼をお願い致します。

まもりすまい保険の検査がある場合は受理証に記載の検査員の氏名を記入してください。

検査予定時間は前日にお知らせいたします。検査予定日前日が休業日の業者の方は連絡がとれる番号、方法の記入をお願いいたします。