

検査予約票(中間/完了)

FAX : 028-622-9913

株式会社 総研 確認検査部

総研記入	受付番号	第SKA	号	受付日	令和	年	月	日	受付 担当者
------	------	------	---	-----	----	---	---	---	-----------

※受付は検査申請書の受理後となります

代理人	会社名		氏名	
	住所		TEL	
			FAX	

物件内容	検査希望日	令和	年	月	日	検査の種類	<input type="checkbox"/> 中間検査 <input type="checkbox"/> 完了検査 <input type="checkbox"/> 適合証明 <input type="checkbox"/> 瑕疵担保保険				
	確認 済証番号	第SKA	- 11 -			号	確認済証 交付日	令和	年	月	日
	中間検査 合格証番号	第SKA	- 31 -			号	合格証 交付日	令和	年	月	日
	物件名										
	建築地										
	主要用途		構造・階数		検査対象 面積		m ²				
	特定工程	<input type="checkbox"/> 屋根工事完了時 <input type="checkbox"/> 小屋組及び耐力壁工事完了時 <input type="checkbox"/> その他()									
連絡先	会社名						TEL				
							FAX				
	担当者						携帯				

※検査時は、設計者又は監理者の立会をお願いいたします
尚、検査日時等の変更は、検査予定日の2日前までにご連絡ください

手数料		入金確認	/
-----	--	------	---

請求先	<input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 設計者 <input type="checkbox"/> 施工者 <input type="checkbox"/> その他(下記に記入)	検査済証の受領
請求書 送付先	<input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 設計者 <input type="checkbox"/> 施工者 <input type="checkbox"/> その他(下記に記入)	来社・郵送

※請求先及び請求書送付先が上記以外の場合、下記にご記入をお願いいたします

請求先	会社名		氏名	
	住所		TEL	
			FAX	

請求先 送付先	会社名		氏名	
	住所		TEL	
			FAX	

総研記入	検査予定日	令和	年	月	日	検査時間	:	~	検査員名 (予定)
------	-------	----	---	---	---	------	---	---	--------------