

検査予約票

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
------	-----------	---	-----	----	---	---	---	-----------

※検査に必要な書類に関しては、変更の書類も含めて、○日前までにご提出願います。また、受付は検査申請書の受理後となります

代理者	会社名		氏名	
	住所		TEL	
				FAX

物件内容	検査希望日	第一希望日	令和	年	月	日	第二希望日	令和	年	月	日
	※検査時間の連絡は前日までにいたします。検査は原則午前中に行かせていただきます。										
	検査の種類	建築基準法		住宅あんしん保証			フラット35		住宅省エネルギー性能証明		
		<input type="checkbox"/> 中間検査		<input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 躯体 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 中間検査		<input type="checkbox"/> 一回目(断熱材)		
		<input type="checkbox"/> 完了検査		住宅保証機構			<input type="checkbox"/> 竣工検査		<input type="checkbox"/> 二回目(完了)		
				<input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 躯体 <input type="checkbox"/> その他							
	※完了検査とフラット竣工検査を同時に受ける場合は両方にチェック願います										
	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				申請者名						
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()					
変更の有無	基準法上または省エネ上の軽微・計画変更の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (省エネ)										
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)	

※請求先及び請求書送付先が上記以外の場合、下記にご記入願います

請求先	会社名		氏名	
	住所		TEL	
				FAX

請求書送付先	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)
------	-------	----	---	---	---	------	---	---	----------