

検査連絡票

検査希望日は、受付日から3~4日以降でご記入願います。(ただし、土、日曜日は日数にいません。) ※欄は記入不要です
 下記太枠内を記入下さい、検査日は希望日の前後となる事があります。追って検査員から検査日ご連絡します。

※	検査種別	(中間) 確認 <small>複数回検査有・無</small> ・適合証明・評価・保険・贈与(耐震)	(完了) 確認・適合証明・評価・保険・贈与(省エネ)
瑕疵保険	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 当社検査 <input type="checkbox"/> まもりず <input type="checkbox"/> あんしん <input type="checkbox"/> JIO <input type="checkbox"/> ハウスプラス <input type="checkbox"/> ハウスジーマン <input type="checkbox"/> 他社検査 <input type="checkbox"/> 無し (供託 または 対象外物件) ※ <input type="checkbox"/> 受付時ヒアリングで不明 → <input type="checkbox"/> 保険グループへ確認依頼		
確認番号	K	工事完了日	月 日 (中間は特定工程終了日)
	S	検査希望日	月 日 (曜日)
建築場所	市 区	申請者名	
連絡先	会社名	担当者	
	電話 () -	携帯 () -	
料金とお渡し方法	領収書宛先	1,申請者 2,代理者 3,設計者 4,監理者 5,施工者 6,請求・掛売 7,その他()	済証送付先 1,封筒 2,その他() 3,手渡(本店・岐阜・一宮・岡崎・豊橋・浜松・静岡・沼津・東京・北千住・大阪)

----- キ リ ト リ -----

検査連絡票

検査希望日は、受付日から3~4日以降でご記入願います。(ただし、土、日曜日は日数にいません。) ※欄は記入不要です
 下記太枠内を記入下さい、検査日は希望日の前後となる事があります。追って検査員から検査日ご連絡します。

※	検査種別	(中間) 確認 <small>複数回検査有・無</small> ・適合証明・評価・保険・贈与(耐震)	(完了) 確認・適合証明・評価・保険・贈与(省エネ)
瑕疵保険	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 当社検査 <input type="checkbox"/> まもりず <input type="checkbox"/> あんしん <input type="checkbox"/> JIO <input type="checkbox"/> ハウスプラス <input type="checkbox"/> ハウスジーマン <input type="checkbox"/> 他社検査 <input type="checkbox"/> 無し (供託 または 対象外物件) ※ <input type="checkbox"/> 受付時ヒアリングで不明 → <input type="checkbox"/> 保険グループへ確認依頼		
確認番号	K	工事完了日	月 日 (中間は特定工程終了日)
	S	検査希望日	月 日 (曜日)
建築場所	市 区	申請者名	
連絡先	会社名	担当者	
	電話 () -	携帯 () -	
料金とお渡し方法	領収書宛先	1,申請者 2,代理者 3,設計者 4,監理者 5,施工者 6,請求・掛売 7,その他()	済証送付先 1,封筒 2,その他() 3,手渡(本店・岐阜・一宮・岡崎・豊橋・浜松・静岡・沼津・東京・北千住・大阪)

----- キ リ ト リ -----

検査連絡票

検査希望日は、受付日から3~5日以降でご記入願います。(ただし、土、日曜日は日数にいません。) ※欄は記入不要です
 下記太枠内を記入下さい、検査日は希望日の前後となる事があります。追って検査員から検査日ご連絡します。

※	検査種別	(中間) 確認 <small>複数回検査有・無</small> ・適合証明・評価・保険・贈与(耐震)	(完了) 確認・適合証明・評価・保険・贈与(省エネ)
瑕疵保険	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 当社検査 <input type="checkbox"/> まもりず <input type="checkbox"/> あんしん <input type="checkbox"/> JIO <input type="checkbox"/> ハウスプラス <input type="checkbox"/> ハウスジーマン <input type="checkbox"/> 他社検査 <input type="checkbox"/> 無し (供託 または 対象外物件) ※ <input type="checkbox"/> 受付時ヒアリングで不明 → <input type="checkbox"/> 保険グループへ確認依頼		
確認番号	K	工事完了日	月 日 (中間は特定工程終了日)
	S	検査希望日	月 日 (曜日)
建築場所	市 区	申請者名	
連絡先	会社名	担当者	
	電話 () -	携帯 () -	
料金とお渡し方法	領収書宛先	1,申請者 2,代理者 3,設計者 4,監理者 5,施工者 6,請求・掛売 7,その他()	済証送付先 1,封筒 2,その他() 3,手渡(本店・岐阜・一宮・岡崎・豊橋・浜松・静岡・沼津・東京・北千住・大阪)