

■ ■ 現場検査 事前予約申込票 ■ ■

※検査希望日の**4営業日前**までに電話・FAX・メールのいずれかにてお申込みください。尚、お急ぎの場合は電話での申込・お問合わせをお願いします。

※検査日予約の申込は、確認済証交付先の各センターへお願いします。

※予約が完了した時点で、下記添付の「現場検査予約完了連絡票」にてご連絡させていただきますが、現場検査予約完了連絡票が届かない場合は、お手数ですが、再度お問合せください。

予約申込先 ※確認済証交付先	<input type="checkbox"/> 四日市センター	Tel : 059-350-8610	Fax : 059-350-8611
		Mail : yokkaichi@total-kakunin.co.jp	
	<input type="checkbox"/> 津センター	Tel : 059-221-5770	Fax : 059-221-5771
	Mail : tsu@total-kakunin.co.jp		
<input type="checkbox"/> 伊勢センター	Tel : 0596-63-6580	Fax : 0596-63-6581	
	Mail : ise@total-kakunin.co.jp		

検査予約申込日	年 月 日				
検査予約申込担当	会社名 :				
	担当者 :				
	連絡先	電話 (会社)			
		携帯電話			
		FAX番号			
メールアドレス					
予約完了連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 (会社)	<input type="checkbox"/> 携帯電話	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> メール	
検査種別 / 交付番号 ※「建築確認」と「適合証明」の検査を同時に希望の場合、どちらの項目も記入してください。	<input type="checkbox"/> 建築確認検査	<input type="checkbox"/> 中間検査	<input type="checkbox"/> 完了検査 (<input type="checkbox"/> 竣工検査同時)		
	確認済証番号 : トータル確認第 T _____ 号 ※計画変更を行った場合は、計画変更後の確認済証番号を記入				
	<input type="checkbox"/> 適合証明検査	<input type="checkbox"/> 中間検査	<input type="checkbox"/> 竣工検査		
	設計検査通知番号 : _____ 号				
申請者氏名					
建築場所 ※該当欄に☑及び○印をして下さい	<input type="checkbox"/> 桑名市	<input type="checkbox"/> いなべ市	<input type="checkbox"/> 東員町	<input type="checkbox"/> 木曾岬町	
	<input type="checkbox"/> 四日市市	<input type="checkbox"/> 菰野町	<input type="checkbox"/> 川越町	<input type="checkbox"/> 朝日町	
	<input type="checkbox"/> 鈴鹿市	<input type="checkbox"/> 亀山市	<input type="checkbox"/> 伊賀市	<input type="checkbox"/> 名張市	
	<input type="checkbox"/> 津市	<input type="checkbox"/> 松阪市	<input type="checkbox"/> 明和町	<input type="checkbox"/> 多気町	
	<input type="checkbox"/> 伊勢市	<input type="checkbox"/> 玉城町	<input type="checkbox"/> 鳥羽市	<input type="checkbox"/> 志摩市	
	<input type="checkbox"/> 大台町	<input type="checkbox"/> 度会町	<input type="checkbox"/> 大紀町	<input type="checkbox"/> 南伊勢町	
	<input type="checkbox"/> 紀北町	<input type="checkbox"/> 尾鷲市	<input type="checkbox"/> 熊野市	<input type="checkbox"/> 御浜町	
	現場検査希望日	第一希望 : 年 月 日 曜日	[立会者 有・無]		
		第二希望 : 年 月 日 曜日	[立会者 有・無]		
その他連絡事項					

※トータル記入欄

現場検査予約完了連絡票

検査日の予約を承りました。現場検査は各検査申請書の受付受理後となりますので、____月____日までに提出をお願いいたします。検査時間は**検査日 2営業日前**に改めてご連絡いたします。

検査予約日 : _____年 _____月 _____日 曜日 予約完了 : _____年 _____月 _____日 担当 :

※完了検査時に立会を省略を希望の場合は「完了検査立会に関する申出書」の提出をお願いします。

※確認済証交付後に変更がある場合、以下の手続きが必要となりますので、各検査申請書提出時または事前の申請をお願いします。ご不明な場合は各センターまでお問合わせください。

・概要書の内容に変更がある場合 (配置図含) →記載事項変更手続き / ・軽微な変更該当しない変更がある場合 →計画変更確認申請手続き

■ ■ 現場検査 事前予約申込票 ■ ■

※検査希望日の**4営業日前**までに電話・FAX・メールのいずれかにてお申込みください。尚、お急ぎの場合は電話でのお問い合わせをお願いいたします。

※検査日予約の申込は、確認済証交付先のセンターへお願いいたします。

※予約が完了した時点で、下記添付の「現場検査予約完了連絡票」にてご連絡させていただきますが、予約完了連絡票が届かない場合は、お手数ですが、再度お問合せください。

記入見本

予約申込先 ※確認済証交付先	<input checked="" type="checkbox"/> 四日市センター	Tel : 059-350-8610	Fax : 059-350-8611
	<input type="checkbox"/> 津センター	Tel : 059-221-5770	Fax : 059-221-5771
	<input type="checkbox"/> 伊勢センター	Tel : 0596-63-6580	Fax : 0596-63-6581
		Mail : yokkaichi@total-kakunin.co.jp	
		Mail : tsu@total-kakunin.co.jp	
		Mail : ise@total-kakunin.co.jp	

検査予約申込日	令和 1 年 9 月 27 日		
検査予約申込担当	会社名 : 株式会社〇〇〇〇		
	担当者 : 設計課 △△ △△△		
連絡先	電話 (会社)	059-221-××××	
	携帯電話	090-2256-****	
	FAX番号	059-221-####	
	メールアドレス		
予約完了連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 (会社)	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール
検査種別 / 交付番号	<input checked="" type="checkbox"/> 建築確認検査	<input type="checkbox"/> 中間検査	<input checked="" type="checkbox"/> 完了検査 (<input checked="" type="checkbox"/> 竣工検査同時)
※「建築確認」と「適合証明」の検査を同時に希望の場合、どちらの項目も記入してください。		確認済証番号 : トータル確認第T 1924 - 157 号 ※計画変更を行った場合は、計画変更後の確認済証番号を記入	
	<input checked="" type="checkbox"/> 適合証明検査	<input type="checkbox"/> 中間検査	<input checked="" type="checkbox"/> 竣工検査
		設計検査通知番号 : 2019 - 1 - 1 - 3 号	
申請者氏名	〇〇 太郎		
建築場所	※該当欄に☑及び○印をして下さい		
	<input type="checkbox"/> 桑名市	<input type="checkbox"/> いなべ市	<input type="checkbox"/> 東員町
	<input checked="" type="checkbox"/> 四日市市	<input type="checkbox"/> 菰野町	<input type="checkbox"/> 川越町
	<input type="checkbox"/> 鈴鹿市	<input type="checkbox"/> 亀山市	<input type="checkbox"/> 伊賀市
	<input type="checkbox"/> 津市	<input type="checkbox"/> 松阪市	<input type="checkbox"/> 明和町
	<input type="checkbox"/> 伊勢市	<input type="checkbox"/> 玉城町	<input type="checkbox"/> 鳥羽市
	<input type="checkbox"/> 大台町	<input type="checkbox"/> 度会町	<input type="checkbox"/> 大紀町
	<input type="checkbox"/> 紀北町	<input type="checkbox"/> 尾鷲市	<input type="checkbox"/> 熊野市
	<input type="checkbox"/> 木曾岬町	<input type="checkbox"/> 朝日町	<input type="checkbox"/> 名張市
	<input type="checkbox"/> 多気町	<input type="checkbox"/> 志摩市	<input type="checkbox"/> 南伊勢町
	<input type="checkbox"/> 御浜町		
現場検査日	第一希望 : 令和 1 年 10 月 3 日 木曜日	[立会者 (有)・無]	
	第二希望 : 令和 1 年 10 月 4 日 金曜日	[立会者 有(無)]	
その他連絡事項			

※トータル記入欄

現場検査予約完了連絡票

検査日の予約を承りました。現場検査は各検査申請書の受付受理後となりますので、____月____日までに提出をお願いいたします。検査時間は**検査日 2営業日前**に改めてご連絡いたします。

検査予約日 : 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 曜日 予約完了 : 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 担当 :

※完了検査時に立会を省略を希望の場合は「完了検査立会に関する申出書」の提出をお願いします。

※確認済証交付後に変更がある場合、以下の手続きが必要となりますので、各検査申請書提出時または事前の申請をお願いします。ご不明な場合は各センターまでお問合せください。

・概要書の内容に変更がある場合 (配置図含) →記載事項変更手続き / ・軽微な変更該当しない変更がある場合 →計画変更確認申請手続き