

## 完了検査立会に関する申出書

株式会社トータル建築確認評価センター  
代表取締役 宇納 芳樹 殿

平成 年 月 日

監理者又は代理者 ⑩

連絡先：

以下の完了検査には立会を行いませんので、下記の事項を了承のうえ本書にて申し出ます。

## 記

確認済証番号	H	トータル確認第 T	号
申請者名			
検査当日の連絡先	担当者：	携帯電話等：	
検査結果連絡票送付先	F A X：		

※建築基準法第6条の4第1項に規定する特例物件の完了検査に限る

- 完了検査を受けた対象物件に発覚した全ての損傷・汚損につきましては、貴社検査員より過失を認めて申告があった場合を除き、当方現場管理者等の責任で処置を行うものとし、貴社に対する責任の追及は致しません。
- 敷地及び検査対象建物の解錠等入場につきましては次の方法で対処してください。

検査当日は非施錠

鍵BOX内の合鍵使用 [設置場所 ]  
[暗証番号等 ]

その他（具体的に記入）

※尚、検査後に鍵の紛失又は錠前の不調等若しくは建物内の備品・道具類の紛失等が発生した場合にも上記1. に準じ、貴社への嫌疑、責任の追及は致しません。

- 上記2. の取り決めに手違い等があり検査が不可能であった場合、検査員の判断で当日の検査を中止し、後日に変更する事となっても異議の申し立ては致しません。
- 特記事項

## 完了検査立会に関する申出書

記入見

株式会社トータル建築確認評価センター  
代表取締役 宇納 芳樹 殿

平成 28 年 12 月 1 日

監理者又は代理者 株式会社確認 確認太郎 印

連絡先： 090 - △△△△ - ××××

【検査当日の連絡先】は、検査時に検査員より確認したい事項がある場合に連絡させていただくことがありますので、対応いただく方の連絡先を記入して下さい。

【検査結果連絡票送付先】は、検査終了後に検査員より検査の結果をFAXにて連絡させていただきます。

確認済証番号	H 28	トータル確認第T	1614-2511	号
申請者名	山田 ○○・山田 △△			
検査当日の連絡先	担当者：	確認 建夫	携帯電話等：	090-****-####
検査結果連絡票送付先	FAX：	059-***-1101		

※建築基準法第6条の4第1項に規定する特例物件の完了検査に限る

1. 完了検査を受けた対象物件に発覚した全ての損傷・汚損につきましては、貴社検査員より過失を認めて申告があった場合を除き、当方現場管理者等の責任で処置を行うものとし、貴社に対する責任の追及は致しません。

2. 敷地及び検査対象建物の解錠等入場につきましては次の方法で対処してください。

検査当日は非施錠

鍵BOX内の合鍵使用 [設置場所 ]  
[暗証番号等 ]

その他（具体的に記入）

※尚、検査後に鍵の紛失又は錠前の不調等若しくは建物内の備品・道具類の紛失等が発生した場合にも上記1. に準じ、貴社への嫌疑、責任の追及は致しません。

3. 上記2. の取り決めに手違い等があり検査が不可能であった場合、検査員の判断で当日の検査を中止し、後日に変更する事となっても異議の申し立ては致しません。

4. 特記事項

---

---