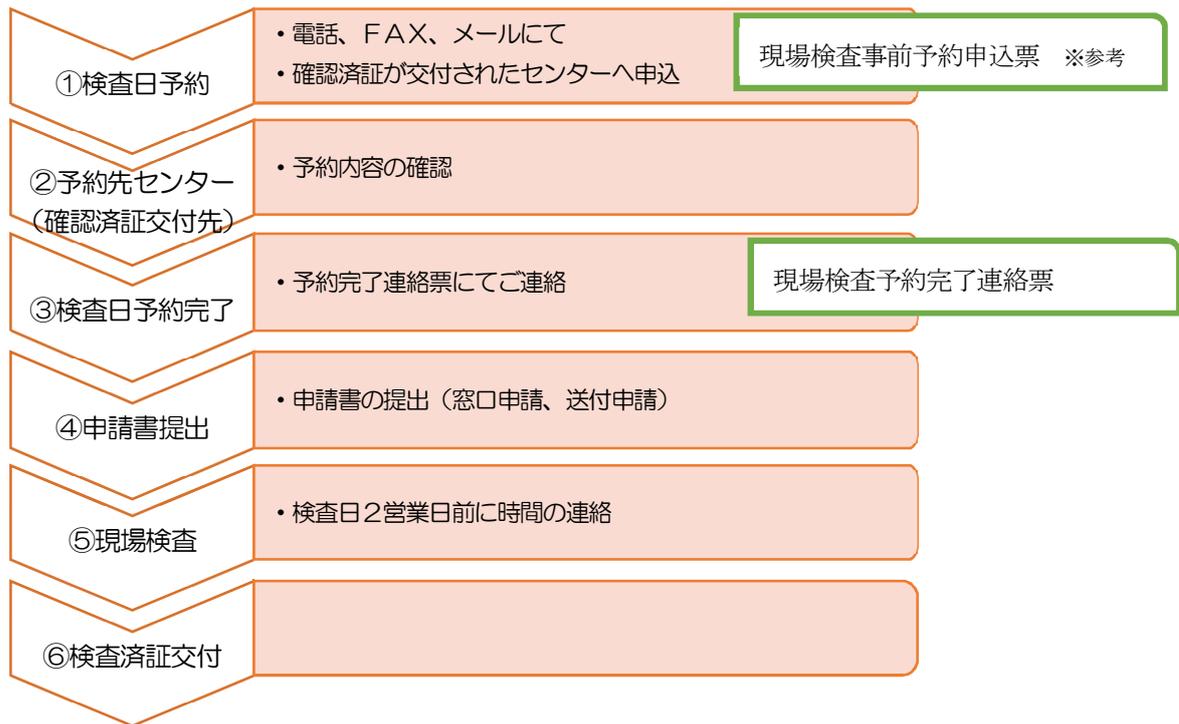


現場検査 検査日の予約申込について



- ① 検査日予約 確認済証交付の各センターへ電話・FAX・メールでご連絡ください。
予約の際は、検査希望日・建築場所・確認番号・申請者名等をお願いします。
※「現場検査事前予約申込票」 参照
- ② 予約先センター（確認済証交付先）
検査希望日の空き状況を確認します。
- ③ 検査日予約完了 検査予約申込担当者様宛に「現場検査予約完了連絡票」にてご連絡します。
- ④ 検査申請書提出 各検査申請書の提出をお願いします。
現場検査時には、各検査申請書の受付受理が必要となりますので「現場検査
予約完了連絡票」に記載の日付までに各検査申請書の提出をお願いします。
- ⑤ 現場検査 現場検査時間は、検査日の2営業日前に検査担当者より、立会者様または担
当者様にご連絡します。
例) 検査日が木曜日の場合→同じ週の火曜日にご連絡します。
検査日が月曜日の場合→前週の木曜日にご連絡します。
- ⑥ 検査済証交付 適合の場合は、検査日の日付で検査済証が交付となります。
(ご希望の交付方法にて)

株式会社トータル建築確認評価センター

■■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 | 平成 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 | | | | |
| | ←検査予約についての連絡先と希望の連絡方法を記入して下さい。(希望のいずれかのみで可) | | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> 中間検査 回目 / <input type="checkbox"/> 完了検査 | | | |
| 申請者氏名 | | | | |
| 確認済証番号 | H 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して下さい) | | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> 東員町 <input type="checkbox"/> 木曾岬町 | |
| | <input type="checkbox"/> 四日市市 | <input type="checkbox"/> 菟野町 | <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 : 平成 年 月 日 曜日 | [立会者 有・無] | | |
| | 第二希望 : 平成 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 : 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ご連絡ください。

・概要書の内容に変更がある場合→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