

■■現場検査 事前予約申込票■■

- ※1 検査希望日の**5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、予約状況によっては御要望に応じられない場合があります。事前に検査日の予約状況をご確認して頂ますようお願い致します。
- ※2 検査日予約の申込は、「確認済証」を交付したセンターで手続きをしてください。
- ※3 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、お手数ですがお問い合わせください。

予約申込先

※確認済証交付先

- 四日市センター Tel : 059-350-8610 / Fax : 059-350-8611 mail : yokkaichi@total-kakunin.co.jp
- 津センター Tel : 059-221-5770 / Fax : 059-221-5771 mail : tsu@total-kakunin.co.jp
- 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					
	←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/交付番号 ※「確認申請の中間検査」と「瑕疵保険の現場検査」を同時に希望の場合、どちらの項目も記入してください。 ※「建築確認の完了検査」と「適合証明の竣工検査」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"/> 添付書類提出済み <input type="checkbox"/> 未提出) <input type="checkbox"/> 完了検査 (<input type="checkbox"/> 適合証明(フラット)竣工検査 同時希望)			
		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"/> 瑕疵保険検査	<input type="checkbox"/> 上部躯体検査 (保険会社名 : _____) 瑕疵保険受付番号 _____			
	<input type="checkbox"/> 適合証明検査 (フラット)	<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					

※弊社記入欄

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 :

予約の検査 : 確認中間 確認完了 (フラット竣工同時) 適合証明(フラット)中間 適合証明(フラット)竣工

※検査の申請手続きにつきましては、弊社ホームページをご確認ください。

■ ■ 現場検査 事前予約申込票 ■ ■

- ※1 検査希望日の**5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、予約状況によっては御要望に応じられない場合があります。事前に検査日の予約状況を
- ※2 検査日予約の申込は、「確認済証」を交付したセンターで手続きをし
- ※3 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、お手数ですがお問い合わせください。

記入見本 中間検査

予約申込先 ※確認済証交付先

- 四日市センター Tel : 059-350-8610 / Fax : 059-350-8611 mail : yokkaichi@total-kakunin.co.jp
- 津センター Tel : 059-221-5770 / Fax : 059-221-5771 mail : tsu@total-kakunin.co.jp
- 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	2021 年 9 月 *5 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-××××	←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）
		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 <small>※「確認申請の中間検査」と「瑕疵保険の現場検査」を同時に希望の場合、どちらの項目も記入してください。 ※「建築確認の完了検査」と「適合証明の竣工検査」を同時に希望の場合、どちらの項目も記入してください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 建築確認検査	<input checked="" type="checkbox"/> 中間検査（ <input checked="" type="checkbox"/> 添付書類提出済み <input type="checkbox"/> 未提出） <input type="checkbox"/> 完了検査（ <input type="checkbox"/> 適合証明(フラット)竣工検査 同時希望） 確認済証番号： トータル確認第T 2124 — **5 号 <small>※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</small>		
	<input checked="" type="checkbox"/> 瑕疵保険検査	<input checked="" type="checkbox"/> 上部躯体検査（ 保険会社名： 住宅保証機構 ） 瑕疵保険受付番号： 3100***4		
	<input type="checkbox"/> 適合証明検査（フラット）	<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	〇〇 △△			
建築場所 <small>※該当欄に☑及び○印をして下さい</small>	<input type="checkbox"/> 桑名市 <input type="checkbox"/> 四日市市 <input type="checkbox"/> 鈴鹿市 <input type="checkbox"/> 津市 <input type="checkbox"/> 伊勢市 <input type="checkbox"/> 大台町 <input type="checkbox"/> 紀北町	<input type="checkbox"/> いなべ市 <input type="checkbox"/> 菰野町 <input type="checkbox"/> 亀山市 <input checked="" type="checkbox"/> 松阪市 <input type="checkbox"/> 玉城町 <input type="checkbox"/> 度会町 <input type="checkbox"/> 尾鷲市	<input type="checkbox"/> 東員町 <input type="checkbox"/> 川越町 <input type="checkbox"/> 伊賀市 <input type="checkbox"/> 明和町 <input type="checkbox"/> 鳥羽市 <input type="checkbox"/> 大紀町 <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
現場検査希望日	第一希望：	2021 年 ● 月 3 日	木曜日	[立会者 有・無]
	第二希望：	2021 年 ● 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： 年 月 日 曜日 予約完了： 年 月 日 担当：

予約の検査： 確認中間 確認完了（フラット竣工同時） 適合証明(フラット)中間 適合証明(フラット)竣工

※検査の申請手続きにつきましては、弊社ホームページをご確認ください。

