

住宅性能証明書 現場検査依頼書

申請者（代理者）→ 審査担当者 [検査日の確認後、申請者（代理者）へ検査日の連絡]

検査依頼日	年 月 日				
検査依頼担当者	会社名：				
	担当者：				
	連絡先	電話（会社）		←検査依頼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			
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	

■ ↓下記の太線の項目は、必須内容となりますので必ず記入をお願いいたします。
 （検査希望日は、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください）

受付番号			[審査担当者]
申請者の氏名または名称 （代表者の氏名）			
建築場所			
現場検査時期	<input type="checkbox"/> 省エネ性	<input type="checkbox"/> 内装下地張り直前工事の完了時	
		<input type="checkbox"/> 竣工時 （ <input type="checkbox"/> 完了検査同日希望 ）	
	<input type="checkbox"/> バリアフリー性	<input type="checkbox"/> 内装下地張り直前工事の完了時	
		<input type="checkbox"/> 竣工時 （ <input type="checkbox"/> 完了検査同日希望 ）	
	<input type="checkbox"/> 耐震性	<input type="checkbox"/> 基礎配筋工事の完了時	
		<input type="checkbox"/> 躯体工事の完了時	
		<input type="checkbox"/> 竣工時 （ <input type="checkbox"/> 完了検査同日希望 ）	
※性能証明検査の竣工時検査で、建築確認完了検査と同日を希望の場合は、該当する確認申請の確認済証番号と完了検査の申請の有無等の記入もお願いいたします。【完了検査日の予約・検査の申請書は、確認済証交付の窓口までお願いいたします】			
	<input type="checkbox"/> 建築確認 完了検査と同日希望 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		

現場検査立会者 実際に現場検査に立ち会う方の連絡先と希望連絡方法を記入して下さい。（希望のいずれかのみで可）	会社名：				
	担当者：				
	連絡先	電話（会社）		予約申込者と同じ場合は記入不要です。	
		携帯電話			
FAX番号					
	メールアドレス				
現場検査希望日	第一希望： 年 月 日 曜日				
	第二希望： 年 月 日 曜日				
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

検査予約日： 年 月 日 曜日 予約完了： 年 月 日 担当：

※トータル使用欄（連絡等） 検査日の確認 申請者（代理者）へ検査日の連絡
 各センターへの連絡と申請書の確認