

検査予約依頼書

住宅の品質確保の促進等に関する法律施行規則第6条第1項の規定による
（検査対象工程に係る工事が完了する日又は完了した日の通知）

一般財団法人なら建築住宅センター
検査予約受付担当者宛

FAX：0742-27-6502

TEL：0742-27-8601（確認検査）

TEL：0742-27-6555（評価検査）

依頼日 【通知日】		年	月	日
依頼者名	会社名			
	FAX	-	-	
	ご担当者	様		
	携帯電話	-	-	

確認検査と評価検査は、検査予約を検査日2日前（土日祝日除く）までに本用紙でお申込み下さい。ただし、中間（完了）検査の申請書類も検査日2日前（土日祝日除く）までに提出されることが条件になります。

1	住宅の名称	建築場所	検査内容
	様邸	大阪 / 京都 / 奈良 / 和歌山	性能評価： <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 躯体 <input type="checkbox"/> 断熱 <input type="checkbox"/> 竣工
		市	性能証明： <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 躯体 <input type="checkbox"/> 断熱 <input type="checkbox"/> 竣工
		町	確認検査： <input type="checkbox"/> 昇降機 <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 完了
			適合証明： <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 竣工
確認済証番号		瑕疵保険： <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 中間	
第 確認建築財なら 号	検査希望日時	検査対象工程完了（予定）日	
設計評価書番号 (下4桁)	午前 / 午後 または : ~ :	←どちらかに○ 施工状況報告書提出日 月 日	

検査対象工程完了（予定）日が記入なき場合は検査希望日を同日とする

※検査担当者

※電話連絡 未・済

1	住宅の名称	建築場所	検査内容
	様邸	奈良 / 生駒 / 橿原	性能評価： <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 躯体 <input type="checkbox"/> 断熱 <input type="checkbox"/> 竣工
		市	性能証明： <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 躯体 <input type="checkbox"/> 断熱 <input type="checkbox"/> 竣工
		郡	確認検査： <input type="checkbox"/> 昇降機 <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 完了
		町	適合証明： <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 竣工
確認済証番号		瑕疵保険： <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 中間	
第 確認建築財なら 号	検査希望日時	検査対象工程完了（予定）日	
設計評価書番号 (下4桁)	午前 / 午後 または : ~ :	←どちらかに○ 施工状況報告書提出日 月 日	

検査対象工程完了（予定）日が記入なき場合は検査希望日を同日とする

※検査担当者

※電話連絡 未・済