

# 検査予約申込票

※ 予約は10日前までにFAXでお申し込みください。  
また、ご希望の日程に添えない場合がございます。

FAX:03-6261-4389

## 【物件概要】

物件名					
確認番号	第NIC A-	号 (計画変更がある場合は最新の番号)			
確認以外の受付番号	<input type="checkbox"/> 瑕疵保険	号	<input type="checkbox"/> フラット35	号	
建築場所(住居表示)					
構造	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> SRC	<input type="checkbox"/> PC
建物用途	<input type="checkbox"/> 一戸建ての住宅	<input type="checkbox"/> 共同住宅	<input type="checkbox"/> その他( )		
延床面積		m <sup>2</sup>	階数	地上	階 地下 階

## 【検査予約】

検査内容	希望検査の種類	<input type="checkbox"/> 確認検査	<input type="checkbox"/> 瑕疵保険	<input type="checkbox"/> フラット35	<input type="checkbox"/> 性能評価
	検査工程	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 基礎配筋	<input type="checkbox"/> 基礎配筋	<input type="checkbox"/> 中間
			<input type="checkbox"/> ( )階床梁配筋	<input type="checkbox"/> 躯体	
			<input type="checkbox"/> 建方(木・鉄骨・ )	<input type="checkbox"/> 躯体( )階床	
	同時検査希望 ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)		<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 屋根防水	
	<input type="checkbox"/> 完了		<input type="checkbox"/> 竣工		
工区分け	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有( 工区あり )	今回の対象面積 m <sup>2</sup>		
その他	<input type="checkbox"/> 昇降機( 台)	確認番号			
	<input type="checkbox"/> 工作物				
検査希望日※	第一希望	令和 年 月 日			
	第二希望	令和 年 月 日			
変更の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 計画変更申請中 <input type="checkbox"/> 軽微変更提出済 <input type="checkbox"/> 未提出 )			
現場最寄駅	駅から(徒歩・バス・タクシー)約 分				
待ち合わせ場所	<input type="checkbox"/> 現場入口 <input type="checkbox"/> 現場内事務所 <input type="checkbox"/> 現場外事務所 <input type="checkbox"/> その他 : ※現場外事務所の場合は住所をお知らせください。又は、案内図のご提出をお願いします。 (住所: )				

- ※ 検査時間連絡後のお客様の都合による検査予定日の変更、取消に関しては別途、変更、取消手数料を申し受けます。
- ※ 検査申請書は検査日の4日前までにご提出ください。
- ※ 昇降機、工作物の検査申込は別途必要となります。
- ※ 検査手数料は検査日の前日までにお振り込みいただきますようお願いいたします。

## 【連絡先等】

申込担当者様	会社名	TEL	-	-
	ご氏名	FAX	-	-
	e-mail	携帯	-	-
現場立会者様	会社名	TEL	-	-
	ご氏名	携帯	-	-
請求書送付先	宛名 <input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 一括請求			
	住所 〒			
	会社名	TEL	-	-
	ご氏名	FAX	-	-
中間検査合格証 検査済証 受取方法	<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 送付 住所			
	会社名	TEL	-	-
	ご氏名	FAX	-	-

## 検査予約票

※ 上記検査は下記の通りご予約を承りました。受付は申請書・添付図書の受理後となります。

当社 記入欄	検査予定日	令和 年 月 日
	検査時間	時 分
	検査員	意匠: 設備: 昇降機:
NIC確認検査株式会社 東京都千代田区三崎町2-20-7 水道橋西口会館902 TEL:03-6261-4388 FAX:03-6261-4389		