

※ **EBCT**

受付番号  
計画変更 ( EBCT )

※事前提出日 平成 年 月 日  
※提出日 20 年 月 日

※受付者: \_\_\_\_\_

**依頼カード**

1. 依頼内容

※最終確認予定日: 月 日

	内容	済書等交付希望日	※手数料	備考
<input type="checkbox"/>	確認申請	年 月 日	円	
<input type="checkbox"/>	計画変更	年 月 日	円	
<input type="checkbox"/>	中間検査①	年 月 日	円	
<input type="checkbox"/>	中間検査②	年 月 日	円	
<input type="checkbox"/>	完了検査	年 月 日	円	
<input type="checkbox"/>	仮使用認定	年 月 日	円	

他社にて確認申請取得の場合は、備考欄に確認申請機関名をご記入願います。

2. ご依頼者 (ご担当者名は、内容確認等でお問合せが出来る方のお名前をご記入下さい)

御社名: \_\_\_\_\_ ご担当者: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

3. その他のご担当者

構造ご担当者名 TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

設備ご担当者名 TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

4. ご依頼物件内容

市・区 ↓

物件名称: \_\_\_\_\_ 建築場所: \_\_\_\_\_

用途: \_\_\_\_\_ ※特定行政庁: \_\_\_\_\_

地上 階・地下 階 延床面積: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> ※所轄消防署: \_\_\_\_\_

5. 構造計算適合判定関係 構造適合判定:  要  不要 住戸数 \_\_\_\_\_ 戸

構造: \_\_\_\_\_ 一部 \_\_\_\_\_ 構造計算ルート( ) ※法6条区分 号

構造適合判定機関名: \_\_\_\_\_ (提出予定を含む)

6. 併願申請関係

昇降機  別願  併願 適合証明  併願  フラット35  フラット35S

長期優良  併願 性能評価  併願  設計評価  建設評価

性能証明書  併願 その他( )

瑕疵担保保険検査  検査希望 保険会社 ( )

※ 当社の保険検査引受会社は、ハウスジーン又はJIOとなります。

7. 請求書関係

請求書宛名	<input type="checkbox"/> その他 ↓ <input type="checkbox"/> 建築主 <input type="checkbox"/> 施工者 <input type="checkbox"/> 設計事務所
請求書送付先 (送付希望の場合)	〒 -

※当社使用欄

未定等:  工事監理者  工事施工者  その他( )

施工計画書  該当有 許可関係  該当 ( )

物件担当者・制限確認欄

検査員		補助員			