

※ **EBCT**

受付番号
計画変更 (EBCT)

※ 事前提出日 年 月 日
※ 提出日 20 年 月 日

※受付者:

依頼カード

↓ の部分を記入してください。

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: 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: m² ※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			