

イーハウス建築センター 【 検査予約票 兼 予約完了通知書 】



FAX 03-5294-2624 TEL 03-5294-2621  
 メール [ehouse@ehousebc.com](mailto:ehouse@ehousebc.com)

検査に関するお願いと注意事項

検査予約について

- ・スケジュール調整後、弊社よりご連絡致します。混雑時には、ご希望に添えない場合があります。予めご了承ください。
- ・基本の検査時間は午前AM10:00から、午後PM2:00からの検査となります。（遠方等を除く）
- ・検査日の変更等は2営業日前までに上記までご連絡ください。

検査申請について

- ・軽微な変更、その他変更がある場合は概ね7営業日前までに変更申請書類をご提出ください。計画変更については別途ご相談ください。
- ・他機関等の確認の場合は、概ね14営業日前までに副本（写し）一式をご提出願います。

検査当日

- ・検査時には確認申請の副本を必ずご用意ください。

\*太枠内をご記入ください\*

第1希望日		年	月	日 ( )	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後
第2希望日		年	月	日 ( )	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後
検査項目	検査の項目	<input type="checkbox"/> 建築基準法 <input type="checkbox"/> 適合証明 (フラット35) <input type="checkbox"/> 住宅瑕疵担保責任保険 ( <input type="checkbox"/> JIO <input type="checkbox"/> ハウスジーマン ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	検査の種類	<input type="checkbox"/> 中間検査 ( ) 回目/全 回 <input type="checkbox"/> 基礎配筋工事完了時 <input type="checkbox"/> 1階建方工事完了時 <input type="checkbox"/> 2階床及び梁配筋完了時 <input type="checkbox"/> 小屋組完了時 <input type="checkbox"/> 屋根工事完了時 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 完了検査 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	工区分け	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり      →今回受検の工区 回目 /全体工区 回				
	確認番号等	確認済証番号				
物件概要 ・ 連絡先		計画変更 確認番号				
		適合証明番号	<input type="checkbox"/> 他機関で申請			
		瑕疵担保保険	物件登録番号:			
	工事名称					
	地名地番					
連絡先	会社名:	ご担当: 様				
	TEL:	FAX:				
	緊急連絡先:	*検査当日の時間調整、場所の確認等できるよう携帯または現場事務所電話番号を必ずご記入願います				
請求関係	ご請求先	ご請求先宛名: *未記入の場合は上記連絡先とさせていただきます ◆請求書の郵送を希望される方は郵送先を記入ください◆				
	ご住所:	〒				
	会社名:					
	部署:	ご担当: 様				

■ 検査予約完了通知 ■ \*イーハウス使用欄\*

下記の日程にて、検査のご予約を承りました。

年 月 日 ( ) ~

検査申請書類は 月 日 ( ) までに当社へご提出ください。

日程等の変更がある場合には2営業日前までにご連絡ください。

受付担当

調整連絡