

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：0742-27-6555

依頼日 【通知日】		2020	年	月	日
依頼者名	会社名				
	FAX	-	-	-	-
	ご担当者	様			
	携帯電話	-	-	-	-

確認完了検査と評価竣工検査は、検査予約を検査日4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）検査の申請書類が検査日3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	奈良 / 生駒 / 橿原 市	性能評価：	<input type="checkbox"/> 基礎	<input type="checkbox"/> 躯体	<input type="checkbox"/> 断熱	<input type="checkbox"/> 竣工
		郡	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19 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					
	月 日	月 日					
設計評価書番号 (下4桁)	午前 / 午後	←どちらかに○	施工状況報告書提出日				
	または : ~ :		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 市	性能評価：	<input type="checkbox"/> 基礎	<input type="checkbox"/> 躯体	<input type="checkbox"/> 断熱	<input type="checkbox"/> 竣工
		郡	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19 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					
	月 日	月 日					
設計評価書番号 (下4桁)	午前 / 午後	←どちらかに○	施工状況報告書提出日				
	または : ~ :		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