

検査予約票

(株)国際確認検査センター 東京本社

確認03-5200-7118 性能評価03-5200-7018

(提出書類等:検査予約票、案内図、写真各1部)

提出日 平成 年 月 日(曜日)	
検査希望日 (第一希望)	平成 年 月 日(曜日) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
(第二希望)	平成 年 月 日(曜日) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
<input type="checkbox"/> 建築基準法の検査	<input type="checkbox"/> 中間検査(<input type="checkbox"/> 特定工程1 <input type="checkbox"/> 特定工程2 <input type="checkbox"/> その他)
	工事の工程(工区分け) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(/ 回目)
	<input type="checkbox"/> 完了検査(開発行為許可の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
<input type="checkbox"/> 住宅品確法の検査(住宅性能評価)	<input type="checkbox"/> 中間検査(<input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 2階床 <input type="checkbox"/> その他)
	<input type="checkbox"/> 完了検査
<input type="checkbox"/> 住宅金融支援機構の検査(フラット35の適合証明)	<input type="checkbox"/> 中間検査(<input type="checkbox"/> 中間1 <input type="checkbox"/> 中間2 <input type="checkbox"/> その他)
	<input type="checkbox"/> 竣工現場検査
検査物件概要	
<input type="checkbox"/> 当社確認済証番号 H 確認 CIAS第 号	
<input type="checkbox"/> 他社等確認済証番号 第 号	
<input type="checkbox"/> 建築物 <input type="checkbox"/> 工作物 <input type="checkbox"/> 昇降機 <input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 設計変更確認済証有(回) <input type="checkbox"/> 軽微な変更届出済有(回)	
1. 工事物件名称(主要用途)	名称 主要用途()
2. 建築敷地の地名地番	地名地番
(住居表示:未確定の場合は最寄のもの可)	
3. 対象物件の最寄駅(駅から現場まで案内図の添付)	線 駅 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 約 分
4. 構造概要	造 地上 階 地下 階 延べ面積 m ²
5. 検査対象床面積	m ²
6. 申請者(代理者)事務所名、担当者名	
7. 連絡先電話番号 (必ず右記の緊急時連絡先記入して下さい)	・申請者連絡先電話番号
	・緊急時連絡先(担当者名)
	<input type="checkbox"/> 現場事務所電話番号
	<input type="checkbox"/> 緊急時連絡先携帯番号
8. 提出時点での現場の状況	<input type="checkbox"/> 中間検査(提出時の現場状況記載) ()
	<input type="checkbox"/> 完了検査等(下記項目記載及び外観状況のわかる写真添付)
	・外部足場 (<input type="checkbox"/> 撤去済 <input type="checkbox"/> 月 日撤去予定)
	・設備関係 (<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 月 日完了予定)
	・内装関係 (<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 月 日完了予定)

注) : 必要な箇所の□欄を■に表示しご記入のうえ、現場までの案内図を添付して下記の担当あてに送ってください。
 送付先 ・建築基準法の基づく検査 FAX: 03-5200-8810 (担当: 中畑)
 問合先 ・品確法、住宅金融支援機構法に基づく検査 FAX: 03-5200-8960 (担当: 櫻井、小栗)
 お願い: 提出後、当社から連絡がない場合には上記担当者まで、お問合せください。

CIAS 記入欄			
受付	平成	年	第 号
担当者確認欄		検査員確認欄	
<input type="checkbox"/> 検査日時	<input type="checkbox"/> 検査日時		
確定検査日	月	日	時
<input type="checkbox"/> 中間検査	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 完了検査	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 中間検査	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 完了検査	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 中間検査	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 完了検査	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 図書確認	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/> 計変有 <input type="checkbox"/> 軽変有	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 記入確認	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 記入確認	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 案内図等確認	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 記入確認	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 記入確認	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 記入確認	<input type="checkbox"/> 確認		
<input type="checkbox"/> 記入等確認	<input type="checkbox"/> 確認		
受付印	<input type="checkbox"/> 検査時間		
	約	時間	
受付	担当	連絡	検査員
/	/	/	/