**検査予約申込書**　【(株)日本確認検査センター】

FAX受け取りました。

検査時間が決定し次第再度FAXします。

該当項目にチェックの上、下記番号までFAXして下さい

FAX.06-6231-1951 　　　TEL.06-6231-1950

**★建築基準法による以外の中間検査**

該当検査工区分け：□ なし　□ あり

今回受検工区：　　　　　階　　　　　　第　　　工区/全体工区数　　　　工区

**確認済証番号：第　　　　　　　　　　　号 法定外番号：第 法定外NK　　　　－　　　　　　号**

確認済証交付者

物件名称：

主要用途：

建築場所：

構造：□ RC造　□ SRC造　□ S造　□　　　造　　　　検査対象面積：　　　　　　　　㎡

階数：　地上　　　階　　地下　　　階

今回の検査階：【RC・SRC造】　　　階の床及びこれを支持する梁に鉄筋を配置する工事

　　　　　　 【S造】　　　　　　　階の床版取付け工事

**検査希望日　第1希望　　　　　　　年　　　　月　　　　日（午前・午後）**

**第2希望　　　　　　　年　　　　月　　　　日（午前・午後）**

　　◎ご担当者様（**※必ずご記入ください**）

　　会社名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　：

　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　：

**・弊社確認以外の物件は事前に法定外検査用の依頼書及び必要図面を**

**お持ちいただき、検査日のご相談をお願い致します。**

**・原則ご希望日の６営業日前までに検査予約申込書のFAXをお願いします。**

**（先着順で予約を受付ける為、６営業日以上前に予約を頂いてもご希望に沿えない場合がございます。）**

・予約可能日の場合、日付印を押し一度返信致します。

・検査ご希望日の3日前までに弊社からの返事がない場合はお問い合わせください。

・申請はご希望日の3日前までにお願いします。

**※検査日の前日午後4時までに申請がなかった場合は、ご予約はキャンセルとなります。**

★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆

【当社記入欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　検査員　　　　　　　が担当します。

検査日時は、　　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　）　　　　　　：　　　　になります。

検査の申請は、　　　日までにお願いします（既に申請済の場合は行き違いですのでご容赦ください）