



ハウスプラス確認検査株式会社

(戸建専用)

## 建築基準法【中間( 回目)・完了】検査申込書(新規・変更)

## . 検査申し込み

|       |      |         |               |
|-------|------|---------|---------------|
| 変更の有無 | 変更なし | 計画変更確認済 | 申請と同時に軽微変更を提出 |
|-------|------|---------|---------------|

## 【建物概要】

|        |                                 |        |         |
|--------|---------------------------------|--------|---------|
| 確認済証番号 | HPA- - - 号<br>~HPA- - - 号(棟/全棟) |        |         |
| 工事名称   |                                 |        |         |
| 工事場所   | 最寄駅・バス停 分<br>より徒歩               |        |         |
| 構造種別   | (木・RC・S)造                       | 階数     | 地上階/地下階 |
| 附帯工作物  | 昇降機(台) 擁壁                       |        |         |
| 検査申込区分 | 確認検査                            | 瑕疵保険検査 | 適合証明検査  |
| 特定工程   | 基礎配筋検査                          | 基礎配筋検査 |         |
|        | その他( )                          |        |         |
|        | 上棟時検査                           | 防水検査   | 上棟時検査   |
|        | 完了検査                            |        | 竣工検査    |
| 性能評価   | 有・無                             | 評価員名   |         |

## 【申込担当】

|        |     |       |   |
|--------|-----|-------|---|
| 会社名    |     |       |   |
| 部署名    |     | 立会者   | 様 |
| 住所     | 〒 - |       |   |
| 電話(携帯) |     | FAX番号 |   |

## 【ご請求先】(確認申請時と同じ/申込担当と同じ/下記)

|      |         |            |  |
|------|---------|------------|--|
| 会社名  |         | 部署名        |  |
| 氏名   | 様(フリガナ) |            |  |
| 住所   | 〒 -     |            |  |
| 電話番号 | - -     | (FAX: - -) |  |

## 【検査済証ご送付先】

|         |         |        |
|---------|---------|--------|
| 申込担当と同じ | ご請求先と同じ | その他( ) |
|---------|---------|--------|

## . 現場検査予約

最短検査可能日の5営業日前までにFAXでお申込ください。4営業日前までに弊社から確認のご連絡を致します。検査希望日の3営業日前までに連絡がない場合はお問い合わせ下さい。検査日時変更のご希望がある場合は2営業日前までに必ずご連絡下さい。

|       |    |   |   |       |       |
|-------|----|---|---|-------|-------|
| 第1希望日 | 平成 | 年 | 月 | 日(曜日) | AM・PM |
| 第2希望日 | 平成 | 年 | 月 | 日(曜日) | AM・PM |

## . 検査申請書の提出

検査の5営業日前までに、申請書の正本とそのコピー、委任状を提出してください。現場検査は書類審査の合格が条件です。ご注意下さい。

## . 検査日時のお知らせ

ハウスプラス記入欄

|         |       |   |   |             |   |
|---------|-------|---|---|-------------|---|
| 検査日時    | 平成    | 年 | 月 | 日(曜日)       | FAX: 03-5427-3186<br>TEL: 03-5962-3957<br>〒108-0014<br>東京都港区芝5-33-7<br>徳栄ビル本館4階<br>ハウスプラス確認検査株式会社 宛 |
|         | AM・PM | 時 | 分 | にてご予約承りました。 |   |
| 検査員(予定) |       |   |   |             |   |