

検査予約 FAX申込書

記入例

FAX: 0120-432154 (フリーダイヤル)

お客様は、太枠内に記入してください。

時間連絡は、予約担当者へ致します。

ます。

○年 ○月 ○日

予約担当者	(会社)	(担当者) 埼玉太郎
連絡先	(会社)	(FAX) 000-0000-0000
現場立会者	(会社)	(担当者) 浦和次郎
連絡先	(会社)	(FAX) 111-1111-1111

検査の種類	確認済証番号		建築主名	建築場所		検査希望日 (曜日)	検査実施日
	フラット35番号	各保険法人受理番号		建物の名称	建物の番号		
1	基準法 中間・完了	SJK-KX195100000	大宮 三郎	さいたま市浦和区岸町7-12-3	大宮三郎様邸新築工事	4/1	号棟 ()
フラット35 中間・完了	SJK-F19510000						
瑕疵保険 配筋・屋根完了・他							
性能評価 1・2・3・4・他							
住宅性能証明 断熱材施工完了	JZ195100000						
2	瑕疵保険 配筋・屋根完了						
性能評価 1・2・3・4							
住宅性能証明 断熱材施工完了							
3	基準法 中間・完了						
フラット35 中間・完了							
瑕疵保険 配筋・屋根完了・他							
性能評価 1・2・3・4・他							
住宅性能証明 断熱材施工完了							
4	基準法 中間・完了						
フラット35 中間・完了							
瑕疵保険 配筋・屋根完了・他							
性能評価 1・2・3・4・他							
住宅性能証明 断熱材施工完了							

※検査の種類を○で囲んでください。

検査書類提出日	○年 ○月 ○日 (提出方法) 窓口へ提出・郵送
検査書類提出事務所	さいたま中央・武蔵浦和・大宮・川越・熊谷・春日部・所沢・越谷・東京・つくば

※ 日付は窓口へ提出される日又は郵送付日を入力してください。
書類の提出方法及び提出事務所を○で囲んでください。

※ 検査日の3営業日前までには、検査書類の提出をお願いいたします。

検査日の3営業日前までには、検査書類の提出をお願いいたします。

※ お客様は、検査希望日欄に希望日を記入してください。

検査情報センターが実施日を確認しましたら、検査実施日欄に実施日を記入し、お客様にFAXを返信いたします。

ありがとうございました。検査予約を確認いたしました。



一般財団法人

さいたま住宅検査センター 検査情報センター

TEL: 048-621-5123

SJKC.Kensayoyaku5.20191201

検査予約 FAX申込書

FAX:0120-432154(フリーダイヤル)

お客様は、太枠内に記入してください。

※時間連絡は、予約担当者へ致します。

年 月 日

予約担当者	(会社名)	(担当者)
連絡先	(会社)	(携帯) (FAX)
現場立会者	(会社名)	(担当者)
連絡先	(会社)	(携帯) (FAX)

検査の種類			確認済証番号 フラット35番号 各保険法人受理番号 評価受付番号 住宅性能証明受付番号 東京ゼロエミ(設計)交付番号	建築主名	建築場所 建物の名称 建物の番号	検査希望日 (曜日)	検査実施日
1	基準法	中間・完了					
	フラット35	中間・完了					
	瑕疵保険	配筋・屋根完了・他				／	／
	性能評価	1・2・3・4・他					
	住宅性能 証明 東京 ゼロエミ	完了			号棟 ()		
2	基準法	中間・完了					
	フラット35	中間・完了					
	瑕疵保険	配筋・屋根完了・他				／	／
	性能評価	1・2・3・4・他					
	住宅性能 証明 東京 ゼロエミ	完了			号棟 ()		
3	基準法	中間・完了					
	フラット35	中間・完了					
	瑕疵保険	配筋・屋根完了・他				／	／
	性能評価	1・2・3・4・他					
	住宅性能 証明 東京 ゼロエミ	完了			号棟 ()		
4	基準法	中間・完了					
	フラット35	中間・完了					
	瑕疵保険	配筋・屋根完了・他				／	／
	性能評価	1・2・3・4・他					
	住宅性能 証明 東京 ゼロエミ	完了			号棟 ()		

※検査の種類を○で囲んでください。

検査書類提出日	年 月 日 (提出方法) 窓口へ提出・郵送
検査書類提出事務所	さいたま中央・武蔵浦和・大宮・川越・熊谷・春日部・所沢・越谷・東京・つくば

※ 日付は窓口へ提出される日又は郵送送付日を記入してください。

書類の提出方法及び提出事務所を○で囲んでください。

※検査日の3営業日前までには、検査書類の提出をお願いいたします。

※ お客様は、検査希望日欄に希望日を記入してください。

検査情報センターが実施日を確認しましたら、検査実施日欄に実施日を記入し、お客様にFAXを返信いたします。

ありがとうございました。検査予約を確認いたしました。



一般財団法人

さいたま住宅検査センター 検査情報センター

TEL: 048-621-5123

SJKC.Kensayoyaku5.20191201