

検査連絡票

下記太枠内を記入下さい。検査希望日は、受付日から3~4営業日以降でご記入願います。
検査日は希望日の前後となる事があります。追って検査員から検査日を連絡します。

--	--	--	--	--

依頼 検査	中間	<input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 確認 (複数回検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> F35 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> 住宅性能証明書 (贈与税) <input type="checkbox"/> すまい給付金 <input type="checkbox"/>														
	完了	<input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> F35 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> 住宅性能証明書 (贈与税) <input type="checkbox"/>														
確認 番号	K S											工事完了日	月	日	(中間は特定工程終了日)	
												検査希望日	月	日	(曜日)	
建築 場所											建築主					
現場 立会者	会社名											氏名				
	電話											携帯				
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括請求 (月締) <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 個別振込(請求書 <input type="checkbox"/> 要)											済証 お渡し方法	<input type="checkbox"/> 郵送 ※封筒添付(宛名書、切手を添付下さい。)			
領収書 請求書 宛名	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 設計者 <input type="checkbox"/> 施工者										<input type="checkbox"/> 受取		<input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 一宮 <input type="checkbox"/> 岡崎 <input type="checkbox"/> 豊橋 <input type="checkbox"/> 浜松 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 沼津 <input type="checkbox"/> 岐阜 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 川崎 <input type="checkbox"/> 北千住 <input type="checkbox"/> 大阪			

キ リ ト リ

検査連絡票

下記太枠内を記入下さい。検査希望日は、受付日から3~4営業日以降でご記入願います。
検査日は希望日の前後となる事があります。追って検査員から検査日を連絡します。

--	--	--	--	--

依頼 検査	中間	<input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 確認 (複数回検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> F35 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> 住宅性能証明書 (贈与税) <input type="checkbox"/> すまい給付金 <input type="checkbox"/>														
	完了	<input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> F35 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> 住宅性能証明書 (贈与税) <input type="checkbox"/>														
確認 番号	K S											工事完了日	月	日	(中間は特定工程終了日)	
												検査希望日	月	日	(曜日)	
建築 場所											建築主					
現場 立会者	会社名											氏名				
	電話	() -										携帯	() -			
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括請求 (月締) <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 個別振込(請求書 <input type="checkbox"/> 要)											済証 お渡し方法	<input type="checkbox"/> 郵送 ※封筒添付(宛名書、切手を添付下さい。)			
領収書 請求書 宛名	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 設計者 <input type="checkbox"/> 施工者										<input type="checkbox"/> 受取		<input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 一宮 <input type="checkbox"/> 岡崎 <input type="checkbox"/> 豊橋 <input type="checkbox"/> 浜松 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 沼津 <input type="checkbox"/> 岐阜 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 川崎 <input type="checkbox"/> 北千住 <input type="checkbox"/> 大阪			

キ リ ト リ

検査連絡票

下記太枠内を記入下さい。検査希望日は、受付日から3~4営業日以降でご記入願います。
検査日は希望日の前後となる事があります。追って検査員から検査日を連絡します。

--	--	--	--	--

依頼 検査	中間	<input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 確認 (複数回検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> F35 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> 住宅性能証明書 (贈与税) <input type="checkbox"/> すまい給付金 <input type="checkbox"/>														
	完了	<input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> F35 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> 住宅性能証明書 (贈与税) <input type="checkbox"/>														
確認 番号	K S											工事完了日	月	日	(中間は特定工程終了日)	
												検査希望日	月	日	(曜日)	
建築 場所											建築主					
現場 立会者	会社名											氏名				
	電話	() -										携帯	() -			
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括請求 (月締) <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 個別振込(請求書 <input type="checkbox"/> 要)											済証 お渡し方法	<input type="checkbox"/> 郵送 ※封筒添付(宛名書、切手を添付下さい。)			
領収書 請求書 宛名	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 設計者 <input type="checkbox"/> 施工者										<input type="checkbox"/> 受取		<input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 一宮 <input type="checkbox"/> 岡崎 <input type="checkbox"/> 豊橋 <input type="checkbox"/> 浜松 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 沼津 <input type="checkbox"/> 岐阜 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 川崎 <input type="checkbox"/> 北千住 <input type="checkbox"/> 大阪			