

検査予約票の受理について

受理日

申請者様

当センターへ検査予約のお申込みを頂きありがとうございます。完了申請のお手続きは、最寄りの窓口にご持参 又は 郵送の場合は、_____宛に、

月 日の午前中必着でお願いいたします。

※上記欄は当センターで記載しますので、ご記入不要です。

検査予約票 (完了検査・適合証明現場検査)

【検査エリア】	【FAX送付先】
下記を除く、市町村	→ 盛岡本部 FAX 019-623-2005
遠野市、西和賀町、北上市、金ヶ崎町、奥州市、平泉町、一関市	→ 県南支所 FAX 0197-22-3835
山田町、大槌町、釜石市、住田町、大船渡市、陸前高田市	→ 沿岸支所 FAX 0193-55-5743
※メールで送信頂く場合は、検査場所に関わらずメール送信先は同じです。 この用紙をPDFデータとしてメール添付してお送りください。	
	【メール送付先】 kensa@ikic.or.jp

下記連絡事項にご記入のうえ、申請の手続きをお願いいたします。なお、検査希望日の4日前午前中（土日祝祭日除く）までに当センターに書類が到着するようご協力をお願いいたします。※郵送も可能です。

● 検査内容を記入してください ●

【検査種類】 ※ご希望の検査種類に、“” でチェックしてください。

- 完了検査 [直前の確認番号] 第 号
- 適合証明現場検査 中間 竣工 [設計合格番号] 第 号
- 災害復興

【建築主名】

【検査場所】 ※〇〇市〇〇町までを記入してください。（“岩手県”の記載は不要）

【検査希望日】 月 日 []

※検査の混雑状況により、ご希望に沿えない場合がございますので、改めご了承ください。

【手数料】 窓口 銀行振込

● 連絡先の必要事項を記入してください ● ※は記入必須事項

※ **【会社名】**

※ **【電話番号】** ※ **【FAX番号】**

【立会担当者】 **【E-mailアドレス】**

【携帯番号】 ↑ 検査日程のご連絡先：FAX or メールのどちらを希望されるか選択してください。

※下記欄は当センターで記載しますので、ご記入不要です。

送信日：平成 年 月 日

送信先 検査員 _____ 発信元 (一財)岩手県建築住宅センター

別添書類の建築物の検査を指示しますので、工事監理者等と日程を調整のうえ検査を実施し、その結果を速やかに報告願います。

- ・依頼番号 住セ建基外部検第 号
- ・完了検査引受 平成 年 月 日 第 号
- ・フラット 中間検査 平成 年 月 日 第 号
- ・フラット 竣工検査 平成 年 月 日 第 号
- ・災害復興住宅 現場検査 平成 年 月 日 第 号

原議受取 月 日までに