

SBC検査予約票

(株)湘南建築センター
検査部業務課

【宛先】 株式会社湘南建築センター 検査業務課まで FAXにて送信願ひ致します

FAX:0463-22-0691

検査予約専用TEL:0463-22-0704

注意事項
・下記太枠内の記入をしてください(記入がない場合は予約受付が出来ない場合があります。)
・申請は3日前までに。間に合わない場合は、検査予約がキャンセルとなりますのでご了承ください。
・2種類以上の検査を行う場合は、該当するすべての項目に■をお願いします。

| | | | | | |
|----------------|---|---|----------------|---|---|
| 検査日第1希望 | 月 | 日 | 検査日第2希望 | 月 | 日 |
|----------------|---|---|----------------|---|---|

| | | | |
|-------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| 建築基準法 | フラット35 | 住宅瑕疵担保 | 住宅性能評価 |
| <input type="checkbox"/> 中間検査 | <input type="checkbox"/> 中間検査 省略する <input type="checkbox"/> 中間検査 省略しない | <input type="checkbox"/> 基礎配筋 | <input type="checkbox"/> 基礎配筋 |
| <input type="checkbox"/> 配筋検査 | <input type="checkbox"/> 躯体検査 | <input type="checkbox"/> 躯体検査 | <input type="checkbox"/> 躯体検査 |
| <input type="checkbox"/> 躯体検査 | <input type="checkbox"/> 竣工検査 | <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> S造 <input type="checkbox"/> RC造 | <input type="checkbox"/> 内装下地張り直前 |
| <input type="checkbox"/> 完了検査 | <input type="checkbox"/> 竣工済特例 | <input type="checkbox"/> 追加外装 (防水検査) <input type="checkbox"/> 中間階等 | <input type="checkbox"/> 竣工検査 |

| | | |
|---------------|---------------------------------|--|
| 当社で検査希望する保険会社 | <input type="checkbox"/> まもりすまい | <input type="checkbox"/> JIO (物件番号 Y_____) |
| | <input type="checkbox"/> あんしん | <input type="checkbox"/> ハウスジーマン <input type="checkbox"/> ハウスプラス |

| | | | | | | | |
|------|----------|------------|-------------------------|---|---|--------------|---|
| 建築場所 | 市郡 | 区町 | 確認番号 | 様 | 第 | SBC-確 | 号 |
| 連絡先 | 予約 | 事務所 担当名 | TEL | - | - | | |
| | ★ 申請事務所 | | ★ TEL (事務所) | - | - | | |
| | ★ 申請書提出者 | | ★ TEL (携帯) | - | - | | |
| | 現場立会者事務所 | | FAX(2カ所まで) 検査結果・時間連絡 | - | - | 2カ所 必要な場合 | |
| | 現場立会者 | | 立会者携帯番号 | - | - | | |

★印は基準法及びフラット検査のみ記入 ※18時以降のご連絡は翌営業日の予約受付扱いになりますのでご注意ください。

| | | | | | | | | |
|------|-------|---|---|----------|------|---|---|-------|
| 一次連絡 | 下記予約を | 月 | 日 | で予約受けました | 二次連絡 | 時 | 分 | に伺います |
|------|-------|---|---|----------|------|---|---|-------|

☆一次連絡はFAX到着後1~2日、二次連絡は検査予定日の2~3日前に、上記FAX番号へ返信します

SBC処理欄 (下記は記入しないでください)

| | | | | |
|-------|--|----|--|-------|
| 予約受付日 | | 処理 | | 連絡調整欄 |
| 申請受付日 | | 処理 | | |
| 備考欄 | | | | |