

※現場検査予約申込書(建築物・工作物・設備)※

◇予約は検査の1週間前までにFAXでお申し込み下さい。◇

*検査日時は、3日以内に弊社より返信FAX致しますが、連絡が無い場合はお問い合わせ下さい。

*申請書は、検査の7日～3日前までに必ずご提出下さい。

FAX : 047-703-5526

建築主名					
建築場所	県	市	区		
確認番号	第 GAIA	号	年	月	日
検査の種別	<input type="checkbox"/> 中間検査		<input type="checkbox"/> 完了検査		
ご希望日	第1希望日	月	日	()	曜日
	第2希望日	月	日	()	曜日
*ご希望に添えない場合もございます。ご了承下さい。					
連絡先	会社名				
	担当者名				
	TEL	()			
	FAX	()			
	現場担当者名	TEL ()			
手数料の支払い方法	<input type="checkbox"/> 検査申請時 現金支払い	<input type="checkbox"/> 済証受取時 現金支払い	<input type="checkbox"/> 指定銀行に振込		
請求書 又は 領収書の宛名	<input type="checkbox"/> 建築主	<input type="checkbox"/> 代理者	<input type="checkbox"/> 設計者	<input type="checkbox"/> 施工者	<input type="checkbox"/> その他 ()

現場検査受付書

上記検査の日時が決定しましたので、お知らせします。

検査日 月 日 () AM・PM : ~

*申請書の提出が無い場合、検査が出来ない事があります。

(株)ガイア TEL 047-703-5525

瑕疵担保責任保険検査日予約申込書

◎申込上のご注意

◇予約は検査の 1週間前までにFAX でお申し込み下さい。◇

- * 検査日時は、3日以内に弊社より返信FAX致しますが、連絡が無い場合はお問い合わせ下さい。
- * 検査日決定後に検査日変更をご希望の場合は、検査2営業日17:00迄(土日祝を除く)にご連絡下さい。

◎検査タイミング

<基礎配筋>基礎配筋検査の完了時(プレキャストコンクリート造にあつてはその設置時)

- * 施工状況報告書はJIOホームページ内【届出・登録業者様専用ページ内】施工状況報告書をダウンロードの上ご利用下さい。
- * 特殊な形状の基礎等の検査タイミングにつきましてはJIOホームページ【届出・登録業者様専用ページ内】
【わが家の保険】基礎配筋検査 検査のタイミングをご確認下さい。

<躯体検査>

- * 階数が3以下の場合: 躯体工事完了時又は(内装)下地張りの直前の工事の完了時
- * 階数が4以上の場合: 最下階から数えて2階床の躯体工事の完了、3に7の自然数倍を加えた階床の躯体工事の完了時
- * プレカット図等の躯体検査に必要な図面をFAXして頂いていない場合は、お手数ですが各該当検査2営業日前までにFAXの送信をお願い致します。

<防水検査・外壁検査>

- * 検査タイミングにつきましてはJIOホームページ【届出・登録業者様専用ページ内】
【わが家の保険】検査のタイミングをご確認下さい。

登録物件 No.	物件名	確認番号	建築場所
	様 邸	GAIA	
検査の種類	<input type="checkbox"/> 基礎配筋 <input type="checkbox"/> 躯体検査 <input type="checkbox"/> 防水検査 <input type="checkbox"/> 外壁検査		
ご希望日	第1希望日 月 日 () 曜 日 第2希望日 月 日 () 曜 日 *ご希望に添えない場合もございます。ご了承下さい。		
届出事業者番号	(親番号) [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] (枝番号) [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 左詰でご記入下さい。		
届出事業者名			
現場担当者名	携帯		
TEL / FAX	TEL		FAX

瑕疵担保責任保険検査受付書

上記検査の日時が決定しましたので、お知らせします。

検査日 月 日 () AM・PM : ~

*現場施工管理者様 又は 設計者様(設計監理者様)のお立会いをお願いしています。

株式会社 ガイア TEL: 047-703-5525