

# ※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

