

検査FAX予約

株式会社ジェイ・イー・サポート 東京支店 FAX: 03-3254-7789 TEL: 03-3254-7788
検査受付専用メールアドレス: kensa-tokyo@jesupport.jp

※空欄をご記入の上、FAXまたはメール送信をお願いいたします。

検査希望日 第1希望： 令和 年 月 日 AM PM
第2希望： 令和 年 月 日 AM PM

交付番号 : 第 JE 号 ※計画変更申請 なし・あり (第 JE 号)

物件名 : _____ 工事施工者 : _____
工事場所
(住居表示) : _____ TEL : _____
最寄駅 : _____ (駅から徒歩 分)

構造種別・規模 : _____ 地上 階(地下 階) 延べ面積: _____ m²

検査対象面積 : _____ m² (検査を受ける階までの合計延べ面積を記載してください。)

用途 : _____

検査内容(該当の項目を○で囲んでください。)

- a : 中間検査 (特定工程: _____)
b : 完了検査 (中間検査: 済 ・ 無) 昇降機の有無: 有 台 ・ 無
c : その他 住宅性能評価・適合証明・住宅性能証明・仮使用
保険 (まもりす JIO あんしん ハウスGメン (□基礎配筋 □躯体 □屋根防水))

申請書提出予定日 : 令和 年 月 日 提出予定

- ・委任状、検査申請書は検査予定日の**1週間~4営業日前**までにご提出ください。
- ・**施工者決定の記載事項変更届**が提出されていない場合は検査申請前に必ずご提出ください。
- ・書類の控えが必要な方は2部お持ち下さい。
- ・工区分けの場合は検査対象面積図を添えてご提出ください。

連絡先 貴社名 : _____ 部署名 : _____
(必須) TEL : _____ 御氏名 : _____
FAX : _____ 携帯 : _____

請求書宛名 貴社名 : _____ 御氏名 : _____
(必須)

請求書郵送先 貴社名 : _____ 部署名 : _____
(必須) 住所 : _____ 御氏名 : _____
TEL : _____ FAX : _____

※ 検査FAX予約を送信する際、詳細な現場案内図がございましたら添付いただければ幸いです