

建物状況調査【再検査】申込書



申込日 西暦20 年 月 日

初回調査時の申込書の第1面から第3面の内容を了承の上、再検査業務を申し込みます。

【ご依頼者様の情報】

1	名称 (個人の方は氏名)	フリガナ		
2	住所	〒		
3	電話番号	FAX番号		
4	担当者名	フリガナ	携帯番号	
5	E-mail			

【物件情報】

6	物件番号	H I - - -			<input type="checkbox"/> 入居中 <input type="checkbox"/> 空室		
7	前回検査日	西暦20 年 月 日					
8	建物所在地 (マンションは部屋番号まで)	〒					
9	建物情報	種別	<input type="checkbox"/> 戸建て	<input type="checkbox"/> マンション	工法	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> RC造 <input type="checkbox"/> その他	
		階数	地上	階・地下	階	延べ面積	m ² 総戸数
		確認年月日	西暦	年	月	日	<input type="checkbox"/> 申請時期不明

【確認事項】

10	再検査希望日	第一希望	20 年 月 日	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> いつでも
		第二希望	20 年 月 日	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> いつでも
11	オプションプラン	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (初回検査時に「無し」を選択し、再検査時に付帯する場合)				
12	散水試験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (雨漏り等の指摘があった場合、依頼者負担による)				
13	工事中写真	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (修繕部分が仕上材により目視できなくなる場合)				
14	現場立会者 <input type="checkbox"/> ご依頼者	会社名				
		氏名	携帯:			
		連絡先	TEL:	FAX:		
		E-mail				
15	調査料金請求先 <input type="checkbox"/> ご依頼者宛	住所	〒			
		氏名	電話番号			
		・調査料金は調査日の前日までにお振込み願います。				

株式会社 サッコウケン 記入欄

お申込先

調査日時	月	日	時	分	株式会社 サッコウケン [一般検査部] E-mail : ippan-kensa@sako-ken.jp FAX番号 011-222-7885 (電話番号 011-206-4464) 〒060-0051 札幌市中央区南1条東2丁目6 大通パ`センタービル2号館9階
システム入力		台帳入力			