


検査予約票 (送信用)		F A X : 03 - 5391 - 3380	
 Building Navigation 株式会社 ビルディングナビゲーション 確認評価機構		平成 年 月 日	TEL : 03-5979-9910
〒170-0005		東京都 豊島区 南大塚3丁目37番5号 大塚台パークサイドビル7階	

物件名		号棟等	
住居表示		最寄駅	線 駅

	建築基準法 確認番号		フラット35、建設性能評価		瑕疵保険番号※弊社記入	
番号	① BNV 確済	-	適K	-	-	
※連棟で3つ まで記入可	② BNV 確済	-	適K	-	-	
	③ BNV 確済	-	適K	-	-	

用途	<input type="checkbox"/> 建築物	(<input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> 長屋 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他 ())				
	<input type="checkbox"/> 昇降機	(<input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> ホームEV <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> DW)				
	<input type="checkbox"/> 工作物	(<input type="checkbox"/> 広告塔 <input type="checkbox"/> 擁壁 <input type="checkbox"/> その他 ())				
構造	<input type="checkbox"/> 木軸組 <input type="checkbox"/> 木枠組	階数	① 地上 地下	検査面積/のべ面積	①	m ² / m ²
	<input type="checkbox"/> RC造 <input type="checkbox"/> S造		② 地上 地下		②	m ² / m ²
	<input type="checkbox"/> 混構造 :		③ 地上 地下		③	m ² / m ²

※ <input type="checkbox"/> 特例	<input type="checkbox"/> 確認検査 【基準法】	<input type="checkbox"/> 基礎配筋	<input type="checkbox"/> 2階床梁配筋 (RC) (全 工区中 工区目)	<input type="checkbox"/> 屋根・軸組 (木)	<input type="checkbox"/> 1階鉄骨建方 (S)	<input type="checkbox"/> 完了	
	<input type="checkbox"/> 適合証明 【フラット35】		<input type="checkbox"/> 中間現場検査	<input type="checkbox"/> 中間現場検査 省略		<input type="checkbox"/> 竣工 <input type="checkbox"/> 竣工済特例	
	検査内容	<input type="checkbox"/> 瑕疵保険 <input type="checkbox"/> 住宅あんしん <input type="checkbox"/> まもりすまい <input type="checkbox"/> ハウズゲーム <input type="checkbox"/> JIO (Y)	<input type="checkbox"/> 基礎配筋	<input type="checkbox"/> 中間階床梁配筋 階床 最下階から 層目	<input type="checkbox"/> 躯体・屋根(木) <input type="checkbox"/> 屋根版配筋(RC) <input type="checkbox"/> 上部躯体(S)	<input type="checkbox"/> 追加防水 ※オプションで検査を お申込みのみ	<input type="checkbox"/> 屋根防水 ※4層以上対象
		<input type="checkbox"/> 建設性能評価	<input type="checkbox"/> 基礎配筋	<input type="checkbox"/> 躯体 (木・S) <input type="checkbox"/> 階床 (RC)	<input type="checkbox"/> 内装下地張前	<input type="checkbox"/> ※屋根工事 (4層以上のRC・S)	<input type="checkbox"/> 竣工時

検査希望日	第1希望	平成 年 月 日 曜日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	備考 ※時間指定はできません
	第2希望	平成 年 月 日 曜日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	
書類提出予定日	平成 年 月 日 曜日		<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 郵送	

検査予約者 ※返信先	会社名・事務所名		支店・所属等	TEL	-	-
				FAX	-	-
<input type="checkbox"/> 設計・監理	氏名			携帯	-	-
<input type="checkbox"/> 施工者	住所	〒 -				

検査書類 担当者	会社名・事務所名		支店・所属等	TEL	-	-
<input type="checkbox"/> 設計・監理				FAX	-	-
<input type="checkbox"/> 施工者	氏名			携帯	-	-

立会者	会社名・事務所名		支店・所属等	TEL	-	-
<input type="checkbox"/> 設計・監理				FAX	-	-
<input type="checkbox"/> 施工者	氏名			携帯	-	-

..... (BNV記入欄)

受理	上記の内容で予約を受付ました。 ※検査予定日の弊社3営業日前(夕方)までにFAXで返信致します。
	検査日の確定ではありません。依頼状況によりご希望にそえない場合がございます。予めご了承下さい。
	①検査申請書等 必要書類のご提出 ②検査業務手数料のお振り込みの期限は ※検査予定日の弊社4営業日前 です ※瑕疵保険検査、フラット35現場検査、建設性能評価の検査料は不要です。各申込み手続きに含まれています。

検査日時	平成 年 月 日 : に検査に伺います
-------------	---------------------

振込先	① 検査業務手数料	円 (非課税)
みずほ銀行 (0001) 大塚支店 (193) 普通1965359 株式会社 ビルディングナビゲーション 確認評価機構	② 出張費+消費税	円 (税込)
	合計 (①+②)	円