



BUREAU VERITAS

ビューローベリタスジャパン株式会社 宛

下記申請事務所へFAXをお送りいただくようお願いいたします。

<HP (<http://www.bvjc.com>) からのオンライン検査予約を優先とさせていただきます>
↑こちらからは混雑状況も確認できますので、是非ご利用ください。

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 札幌アイランドアイ:011-272-7384 | <input type="checkbox"/> 仙台:022-716-1256 | <input type="checkbox"/> 埼玉:048-650-9181 |
| <input type="checkbox"/> 東京御茶ノ水:03-5577-8421 | <input type="checkbox"/> 千葉:043-302-8802 | <input type="checkbox"/> 東京新宿:03-3342-8515 |
| <input type="checkbox"/> 東京渋谷:03-3499-7500 | <input type="checkbox"/> 立川:042-548-0252 | <input type="checkbox"/> 川崎:044-211-3843 |
| <input type="checkbox"/> 神戸三ノ宮:078-334-7253 | <input type="checkbox"/> 名古屋:052-238-6234 | <input type="checkbox"/> 横浜:045-451-5215 |
| <input type="checkbox"/> BVエクスプレス新宿:03-5325-1237 | <input type="checkbox"/> 大阪:06-6205-5545 | <input type="checkbox"/> 山陽姫路:079-287-3335 |
| <input type="checkbox"/> BVエクスプレス大阪:06-6203-0871 | <input type="checkbox"/> 広島:082-541-2771 | <input type="checkbox"/> 福岡:092-737-9552 |
| <input type="checkbox"/> BVエクスプレス名古屋:052-238-6360 | | |

連絡先 (送付元)	会社名			担当者	
	TEL		FAX	お時間のご連絡はこちらに送ります。	
	*緊急連絡先電話番号				
	住所	〒			

*検査当日の時間調整、場所の確認等できるよう携帯または現場事務所電話番号を必ずご記入願います。

検査予約票 (FAX送付状)

検査希望日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

時間の指定はお受け出来ませんのであらかじめご了承ください。

オンライン検査予約では、早期予約の場合AM・PMの指定が可能です。

混雑時には、ご希望日時に添えない場合があります。スケジュール調整後、後日当方からご連絡致します。

検査の項目

<input type="checkbox"/> 建築基準法	<input type="checkbox"/> 適合証明	<input type="checkbox"/> 災害復興融資等	} 該当するものに 全てチェック
<input type="checkbox"/> 住宅瑕疵担保責任保険	<input type="checkbox"/> まもりすまい保険	<input type="checkbox"/> あんしん住宅瑕疵保険	
	<input type="checkbox"/> J I Oわが家の保険	<input type="checkbox"/> ハウスプラスすまい保険	
	<input type="checkbox"/> ハウスジーメン住宅かし保険		

検査の種類 中間検査 (_____ 回目) 完了検査 既存 (中間検査の場合は回数を記入)

注意事項

- ① 予約後、速やかに申請書の提出(この際に請求書をお渡します)と、ご入金をお願いします。
検査前日まで ご入金がないと検査ができませんのでご了承下さい。*
- ② 検査時には確認申請の副本を必ずご用意ください。
(※住宅瑕疵担保責任保険・災害復興融資などの検査のみの場合を除く)

検査物件概要	確認済証番号	第BVJ- - -	<input type="checkbox"/> 他機関
	適合証明番号	第BVJ- - -	<input type="checkbox"/> 他機関 <input type="checkbox"/> 現場検査のみを申請
	瑕疵担保保険	物件登録番号	
確認済証交付日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	延べ床面積	_____ m ²
工事名称	<input type="checkbox"/> 建築物 <input type="checkbox"/> 昇降機 <input type="checkbox"/> 工作物		
地名地番			
特定工程	<input type="checkbox"/> 基礎配筋工事完了時 <input type="checkbox"/> 1階建方工事完了時 <input type="checkbox"/> () 階床及び梁配筋完了時 <input type="checkbox"/> 小屋組完了時 <input type="checkbox"/> 屋根工事完了時 <input type="checkbox"/> その他 ()		
工区分け	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →今回受検の工区 _____ 回目 / 全体工区数 _____ 回		

ご請求先	<input type="checkbox"/> 連絡先と同じ *未記入の場合は連絡先とさせていただきます	
	請求先名	
	住所	〒
	TEL	FAX

待ち合わせ場所	建設地	その他 (_____)
---------	-----	---------------