

住宅かし保険(新築)現場検査予約表

申込者FAX番号		申込日	平成 年 月 日 ()
----------	--	-----	--------------------------

FAX 045 - 664 - 9359

(社)かながわ住まい・まちづくり協会行

検査項目	基礎配筋検査 ・ 躯体検査 ・ 追加外装下地検査	該当する検査に をしてください
-------------	--------------------------------------	--------------------

届出事業者	事業者名		工事監督者名	
	連絡先		連絡先	

登録物件番号	物 件 名	検査希望日			
		第1希望		第2希望	
Y	様邸	月 日	時 分	月 日	時 分
Y	様邸	月 日	時 分	月 日	時 分

時間については、当協会で調整の上決定させていただきますので、よろしくお願いいたします。

現場検査日確定のお知らせ

下記の日程でかながわ住まい・まちづくり協会の現場検査を行ないますのでよろしくお願いいたします。

登録物件番号	Y	物 件 名	様邸	月 日	時 分
--------	---	-------	----	--------	--------

連絡確認欄

送信日	月 日	通信欄	
送信者			