



Y.STORY 建物検査 再検査申込書

合同会社 Y. STORY建築事務所 御中

申込日

年 月 日

■ 以下の再検査を申込みます

基本検査	<input type="checkbox"/>	一戸建住宅	<input type="checkbox"/>	マンション
受付番号 (検査時に取得した番号です)	<input type="checkbox"/>	—		

1. 申込者情報

* 木造共同住宅及びマンション住棟単位の検査ご希望の方はご相談下さい

申込者お名前 (法人のお客様の場合法人名も記入)	フリガナ		
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL :	携帯 :	
	FAX :	e-mail :	

2. 住宅の情報

前回記入と変更なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 下記記入		
売買契約予定日	<input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 年 月 日予定	<input type="checkbox"/> 売買契約済	
引渡予定日	<input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 年 月 日予定	<input type="checkbox"/> 引渡済	

(わかる範囲でご記入ください) 現況検査時に敷地内及び建物内部に入り、検査を行いますので、必ず所有者様に検査の承諾を得てください

床下点検口	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明 ※ キッチン・洗面所等に床下収納庫はありますか？	
小屋裏点検口	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明 ※ 2階廊下・収納等上部等に点検口はありますか？	
通電・開栓状態	電気	<input type="checkbox"/> 使用可能状態	<input type="checkbox"/> 遮断中	<input type="checkbox"/> 遮断中のため通電手配を行う
	水道	<input type="checkbox"/> 使用可能状態	<input type="checkbox"/> 閉栓中	<input type="checkbox"/> 閉栓中のため開栓手配を行う

3. 検査希望日時

検査希望日	第1希望	月 日	第2希望	月 日	<input type="checkbox"/> を除いていつでも可	連絡事項
希望時間帯	<input type="checkbox"/> 何時でも良い		<input type="checkbox"/> 午前(10~12時)	<input type="checkbox"/> 午後(13~15時)	<input type="checkbox"/> 午後(15~17時)	
同行者氏名	<input type="checkbox"/> 検査申込者と同じ		<input type="checkbox"/> 他 お名前:		TEL:	

4. 連絡事項

--	--	--	--



合同会社 Y. STORY建築事務所
〒207-0023 東京都東大和市上北台3-429-3-401
TEL/FAX 042-563-5083
E-mail info@y-story.jp

受付番号	—	担当	受付
検査区分	再検査		
建物検査料金			