

検査日程表

検査日 年 月 日

指定番号: _____ 工事店名: _____

TEL:

検査開始時間 AM :

FAX:

PM :

担当者:

検査開始場所 No

No	確認番号	設置場所	申請者	該当する区分・種類に ○ をして下さい		備考
				設置区分	建物の種類 集合住宅の場合は世帯数を記入	
1				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	
2				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	
3				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	
4				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	
5				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	
6				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	
7				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	
8				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	
9				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	
10				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	
11				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	
12				新設 切替	一般住宅 集合住宅 () 世帯	

注 1) 申請者には検査日時を必ず伝えてください

注 2) 検査当日コンクリートたたきに足あとが付くおそれがあると判断した場合は再検査となります

検査日程表

記入例

指定番号: 2784 工事店名: 船橋市下水道排水設備株式会社

TEL: 047-436-2646

FAX: 047-436-2644

担当者: 船橋

市事務欄のため記入しないでください。

検査日 年 月 日

検査開始時間 AM :
PM :

検査開始場所 No

電話番号、FAX、担当者などの指定工事店情報は必ず明記してください。

No	確認番号	設置場所	申請者	該当する区分・種類に ○ をして下さい		備考
				設置区分	建物の種類 集合住宅の場合は世帯数を記入	
1	2741	船橋市湊町2-10-25	船橋市	新設 <input checked="" type="radio"/> 切替	一般住宅 <input checked="" type="radio"/> 集合住宅 (20) 世帯	令和5年4月1日検査希望
2	2784	船橋市湊町2-10-25	船橋市	新設 <input type="radio"/> 切替 <input checked="" type="radio"/>	一般住宅 <input checked="" type="radio"/> 集合住宅 () 世帯	
3				新設 <input type="radio"/> 切替 <input type="radio"/>	一般住宅 <input type="radio"/> 集合住宅 () 世帯	
4				新設 <input type="radio"/> 切替 <input type="radio"/>	一般住宅 <input type="radio"/> 集合住宅 () 世帯	
5				新設 <input type="radio"/> 切替 <input type="radio"/>	一般住宅 <input type="radio"/> 集合住宅 () 世帯	
6				新設 <input type="radio"/> 切替 <input type="radio"/>	一般住宅 <input type="radio"/> 集合住宅 () 世帯	
7				新設 <input type="radio"/> 切替 <input type="radio"/>	一般住宅 <input type="radio"/> 集合住宅 () 世帯	
8				新設 <input type="radio"/> 切替 <input type="radio"/>	一般住宅 <input type="radio"/> 集合住宅 () 世帯	
9				新設 <input type="radio"/> 切替 <input type="radio"/>	一般住宅 <input type="radio"/> 集合住宅 () 世帯	
10				新設 <input type="radio"/> 切替 <input type="radio"/>	一般住宅 <input type="radio"/> 集合住宅 () 世帯	
11				新設 <input type="radio"/> 切替 <input type="radio"/>	一般住宅 <input type="radio"/> 集合住宅 () 世帯	検査希望日がある場合、備考欄に記入してください
12				新設 <input type="radio"/> 切替 <input type="radio"/>	一般住宅 <input type="radio"/> 集合住宅 () 世帯	

注1) 申請者には検査日時を必ず伝えてください

注2) 検査当日コンクリートたたきに足あとが付くおそれがあると判断した場合は再検査となります