年　　月　　日

ふくしま建築住宅センター

　　　　　　　　　　事務所　あて

申請者　住所

氏名

　　　　　　　連絡先TEL

FAX

中間検査とJIO保険現場検査の同時検査申込書

下記のJIO保険の現場検査を申請します。

１．保険物件番号　　Y

２．物件名称

３．検査予定日　　　　　　年　　　月　　　日　（中間検査予定日と同じ）

４．検査種別　　　　　☑　躯体検査　　□基礎配筋検査　　□その他

注意：従来のJIO保険会社への躯体検査の申込みは、不要となります。

誤ってシステムでの検査予約申込みをしないよう注意して下さい。

■　FAX送信可　宛先一覧

○県北事務所　　　FAX　０２４－５７３－０１２５

○県中事務所　　　FAX　０２４－９９５－５０３３

○いわき事務所　　FAX　０２４６－３５－１０５５

○会津事務所　　　FAX　０２４２－３８－３６９９