

## 指摘内容通知書

(全ての保険の現場検査共通)

申込受付番号								
届出事業者 (登録事業者)								
現場検査立会者								
住宅取得者(予定) (リフォーム発注者)								

現場検査実施日	年	月	日
---------	---	---	---

現場検査員番号							
現場検査員名							

届出事業者 様

現場検査の結果、以下のような指摘内容がありましたので、是正を行ってください。

本日は是正完了日が確定しない場合は、7日以内に完了予定日を現場検査員に連絡してください。

是正の結果は、是正前、是正後の写真等を添えて現場検査員まで報告してください。

なお、是正が完了しない場合は、現場検査は合格とならず、保険証券は発行できない場合があります。

NO.	検査項目 番号	指摘内容		是正内容 (要資料添付)	是正 完了日	現場検査員 確認日
		準拠基準	現場検査時の状況			
備 考						

<input type="checkbox"/> 全ての是正完了
----------------------------------

是正完了予定日	年	月	日
是正完了確認日	年	月	日

## 指摘内容通知書

(全ての保険の現場検査共通)

申込受付番号								
届出事業者 (登録事業者)								
現場検査立会者								
住宅取得者(予定) (リフォーム発注者)								

現場検査実施日	年	月	日
---------	---	---	---

現場検査員番号							
現場検査員名							

届出事業者 様

現場検査の結果、以下のような指摘内容がありましたので、是正を行ってください。

本日は正完了日が確定しない場合は、7日以内に完了予定日を現場検査員に連絡してください。

是正の結果は、是正前、是正後の写真等を添えて現場検査員まで報告してください。

なお、是正が完了しない場合は、現場検査は合格とならず、保険証券は発行できない場合があります。

NO.	検査項目 番号	指摘内容		是正内容 (要資料添付)	是正 完了日	現場検査員 確認日
		準拠基準	現場検査時の状況			
備 考						

<input type="checkbox"/> 全ての是正完了
----------------------------------

是正完了予定日	年	月	日
是正完了確認日	年	月	日