様式－２

年　　　月　　　日

あて先　福岡市長

**現地完了検査希望日（曜日）・代理人の有無・その他の申し出事項届出書**

確認年度

確認番号

設備場所

申請者氏名

1. **現地完了検査のときの立会者（①～③のいずれかを○で囲んでください）**
   1. 申請者本人　②代理人　③現地の検査体制日時では立会いも代理人を立てることもできない

※③を○で囲んだ方は，指定工事店を通じてご相談ください。

1. **現地完了検査希望日（又は曜日だけでもかまいません）**

　第１希望　　　月　　日（又は　　曜日）又は　　　月　　日（又は　　曜日）以外

第２希望　　　月　　日（又は　　曜日）又は　　　月　　日（又は　　曜日）以外

第３希望　　　月　　日（又は　　曜日）又は　　　月　　日（又は　　曜日）以外

1. **その他の申し出事項（自由にご記入ください。）**