

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。

2. 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

3. その他の申し出事項（自由にご記入ください。）

