検査済証を交付したことの証明願い

令和　年　月　日

指定確認検査機関

一般財団法人函館市住宅都市施設公社

　理事長　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の建築物について、検査済証を交付したことを証明願います。

記

　　　　　建 築 主 住 所

氏　名

建　築　場　所

主　要　用　途

工　事　種　別

延　べ　面　積

申　請　棟　数

構　　　　　造

階　　　　　数

確 認 年 月 日

確　認　番　号

検　査　済　証

交 付 年 月 日

確　認　番　号

理　　　　　由