

検査済証を交付したことの証明願

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