

公開空地等検査申請書

千葉市総合設計許可取扱基準に基づき設置した公開空地・特例施設（ ）等の
工事が完了したので、検査を申請します。

年 月 日

(あて先) 千葉市長

報告者
住 所

氏 名 (＊)

連絡先電話番号 ()

電子メールアドレス @

(＊) 法人の場合は、記名押印してください。
法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

建 築 主	住 所	
	氏 名	
建 築 物 要 概	所在地	千葉市 区
	名 称	
許可年月日及び番号		年 月 日 千葉市指令都建指第 号
検査実施希望日		年 月 日 ()
検 査 立 会 者	住 所	〒
	氏 名	
	連絡先	電話番号 () 電子メールアドレス @
受 付	※備 考 ・建築基準法第7条第4項及び第7条の2第4項の規定による 完了検査予定年月日 年 月 日	
年 月 日		
番 号 第 号		
係員印		