

特保住宅検査員監査チェックリスト

監査実施日 平成 年 月 日

監査実施者

検査員番号

所属会社名

被監査対象者

検査員番号

検査員名

申込受付番号

(検査対象工事)

A1 書面監査(現場検査の内容に関する事項)

| 確認項目 | 指摘事項 |
|-------------------------------------|---|
| ① 現場検査チェックシートの記載漏れやチェック事項に食い違いはないか | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| ② 現場検査チェックシートの記入内容与设计図書との整合性に問題はないか | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| ③ 保険契約の受付日と検査実施日は前後していないか | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| ④ 現場検査時に指摘した事項は適切な処理が実施されているか | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 指摘「有」の場合の具体的内容及び改善策 | |
| | |
| | |

A2 書面監査(現場検査の報告に関する事項)

| 確認項目 | 指摘事項 |
|---|---|
| ⑤ 現場検査の結果は3営業日以内にまもりすネットに入力したか | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| ⑥ 検査結果の報告として必要書類を第2回検査員(事務機関検査員)に引き渡しているか | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| ⑦ 検査した内容について事務機関検査員から確認の連絡を受けたことは有るか | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 指摘「有」の場合の具体的内容及び改善策 | |
| | |
| | |

B 現地監査

| 確認項目 | 指摘事項 |
|-------------------------------|---|
| ⑧ 検査員証の携帯、提示は適切に行っていたか | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| ⑨ 約束した検査日時に遅れなかったか | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| ⑩ 現場検査時にはヘルメットを着用したか | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| ⑪ 現場検査チェックシートへの記載は適切に実施されていたか | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 指摘「有」の場合の具体的内容及び改善策 | |
| | |
| | |

総合所見(適 ・ 不適)

コメント欄