



FAX 072-660-3101

ホームインスペクションお申し込み用紙

ご記入日: 年 月 日

| | |
|--|--|
| お名前 | ふりがな |
| | (印) |
| メールアドレス | @ |
| (メールアドレスをご記入頂いた方へ)今後の連絡をメールでお送りしてもよろしいでしょうか はい・いいえ | |
| お電話番号/FAX番号 | お電話: FAX |
| 携帯電話 | (待ち合わせ時の連絡先) |
| ご住所 | 〒 |
| ご希望予定日・時間 | 月 日 時 分 |
| 現在の状況 | <input type="checkbox"/> 契約前 <input type="checkbox"/> 契約後引渡し前 <input type="checkbox"/> 引渡し後(居住中) |
| 建物の状況 | <input type="checkbox"/> 居住中 <input type="checkbox"/> 未入居・空家 |
| 築年数(新築は記入不要) | 昭和・平成 年 新築 |
| 専有または延床面積 | (㎡・坪) |
| 構造と階数 | (木造・2x4・鉄骨造・RC造・その他・不明) 階建て |
| 床下点検口の有無 | <input type="checkbox"/> 有・進入可 <input type="checkbox"/> 有・進入不可 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 屋根裏点検口の有無 | <input type="checkbox"/> 有・進入可 <input type="checkbox"/> 有・進入不可 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 物件の所在地(住居表示) | |
| 物件名 | |
| その他 物件について分かること何でも (売主・施工会社) | |
| 重点事項・連絡事項 特に重点的に調べてもらいたい事、気になる事など | (お電話等でお問い合わせ済みの方はその旨お書き添えください。) |
| 当診断事務所をお知りになった きっかけ | 知人の紹介(様) インターネット・広告・その他 |
| 当事務所ではサービスにお申し込みを頂いた方に、住まいに関する豆知識・イベント・セミナー・キャンペーンなどの情報を不定期でメール配信しています。ご希望されない場合は口にチェックを入れてご送信ください。 <input type="checkbox"/> メール配信を希望しません | |

お申込に際し、下記条項を必ずお読みください。お読み頂き、ご了解いただいた上でお申込ください。

- 1 診断には居住者様、所有者様などの承諾が必要です。立ち入りの可否、調査内容について、事前に売主様、仲介業者様などを通じて確認をお願いします。※事前の承諾が得られない場合には診断が実施できない場合があります。
- 2 診断当日は原則としてご依頼者様に立会いをお願いします。
現場におけるご説明・ご報告がご依頼者にとって非常に有用であると考えためです。