

雨漏り相談・調査申込書

| | | | |
|---------------|--|-------------------|--|
| ふりがな お申込者名 | | ふりがな お施主様名 | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 建物所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 | | 日中ご連絡の つくお電話番号 | |
| メールアドレス | | | |
| 相談内容 | <input type="checkbox"/> 調査費用について <input type="checkbox"/> 調査のお申込 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 調査希望日 | <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土日祝 ※日中ご在宅が可能な日をお選びください。 | | |

※ご記入頂きました情報は、雨漏り調査及び、建物診断業務を目的とし、個人情報を守ります。

建物について レ点チェックを入れてください。

| | |
|--------|--|
| 建物構造 | <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> わからない |
| 築年数 | 築 年 / 入居 年 ()階建て |
| 用途 | <input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> ビル <input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> テナント <input type="checkbox"/> その他 |
| 屋根の種類 | <input type="checkbox"/> スレート <input type="checkbox"/> 瓦(和・洋・コンクリート・防災) <input type="checkbox"/> コロニアル <input type="checkbox"/> シングル葺き <input type="checkbox"/> ガルバニウム鋼板 <input type="checkbox"/> 金属屋根 <input type="checkbox"/> 防水 <input type="checkbox"/> わからない |
| 屋根の形状 | <input type="checkbox"/> 寄棟 <input type="checkbox"/> 片流れ <input type="checkbox"/> 切妻 <input type="checkbox"/> 陸屋根 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない |
| 外壁の種類 | <input type="checkbox"/> サイディング(窯業・鉄・アルミ) <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> ALC <input type="checkbox"/> 板張り <input type="checkbox"/> わからない |
| | <input type="checkbox"/> モルタル ⇒ a. リシン b. 吹付けタイル c. ジョリパット d. タイル貼り e. スタッコ |
| ベランダ防水 | <input type="checkbox"/> アスファルト <input type="checkbox"/> ウレタン <input type="checkbox"/> シート <input type="checkbox"/> FRP <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> その他() |

| | |
|----------|---|
| 改修履歴 | 約 年前に()を() 回リフォームした事がある。 |
| 改修箇所 | |
| 改修内容 | |
| 建築図面 | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |
| 当時の保証書 | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |
| 当時の施工報告書 | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |

図面(平面図・立面図)に漏水箇所に○印を付けてください。
メールで写真等をご送信頂くと、より詳しく診断できます。

雨漏りの状況 レ点チェックを入れてください。

| | | | | | | |
|--------------------|---|--|---------|--|---------|--|
| 雨漏りは | <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 過去にも同じ箇所から <input type="checkbox"/> 違う箇所から | | | | | |
| 雨漏りに気付いたのは | ()年()月()日頃 | | | | | |
| 雨漏り箇所 | <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北西 <input type="checkbox"/> 南東 <input type="checkbox"/> 南西 <input type="checkbox"/> 北東 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ()階の()に漏れる | | | | | |
| 雨の状況 | 時間 | <input type="checkbox"/> 長 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 短 | 雨量 | <input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 少 | 風の強さ | <input type="checkbox"/> 長 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 短 |
| | 回数 | 年に()回くらい／月に()回くらい | | 量 | ()cc程度 | |
| 被害状況 | <input type="checkbox"/> 天井のシミ <input type="checkbox"/> 壁のシミ <input type="checkbox"/> 床のシミ <input type="checkbox"/> 窓枠 <input type="checkbox"/> パルコニー <input type="checkbox"/> カビ <input type="checkbox"/> 白アリ | | | | | |
| 降り始めから漏水までの時間 | <input type="checkbox"/> 30分以内 <input type="checkbox"/> 1～2時間後 <input type="checkbox"/> 3～5時間後 <input type="checkbox"/> それ以上 () | | | | | |
| 雨が止んでから漏水が止まるまでの時間 | <input type="checkbox"/> 30分以内 <input type="checkbox"/> 1～2時間後 <input type="checkbox"/> 3～5時間後 <input type="checkbox"/> それ以上 () | | | | | |
| 雨漏りの面に | <input type="checkbox"/> 1m以内に隣接建物がある <input type="checkbox"/> 道路に面している <input type="checkbox"/> 庭などがある | | | | | |
| 補修履歴 | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない | | 増築 | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない | | |
| 建てたところ | <input type="checkbox"/> 健在 <input type="checkbox"/> 倒産 | | 使用可能な保険 | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない | | |
| ご希望 | <input type="checkbox"/> 応急処置 <input type="checkbox"/> 費用がかかっても完全に直したい | | | | | |
| その他の症状 ／ご意見・ご要望 | | | | | | |
| ※当店記入欄 | | | | | | |

※できるだけ詳しくお聞きしたいので、なるべく空欄のないようにご記入いただければ幸いです。

ありがとうございました。後日あらためてご連絡差し上げます。
ファックスかメールでご返信ください。



株式会社リペイント湘南

〒252-0804 神奈川県藤沢市湘南台3-5-18

TEL: 0120-44-9639 FAX: 0466-43-4542

URL: <http://www.repaint.jp/>

Mail: info@repaint.jp

FAX番号: 0466-43-4542

アドレス: info@repaint.jp