

見積もり依頼・ヒヤリングシート FAX:082-223-2017

お施主様名		電話番号	
ご住所		ご担当者名	

※わかる範囲で結構ですのでレ点チェックを入れて下さい

建物用途	<input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造軸組 <input type="checkbox"/> 木造2x4 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨 <input type="checkbox"/> 重量鉄骨 <input type="checkbox"/> コンクリート
外壁の種類	<input type="checkbox"/> 塗装仕上げ <input type="checkbox"/> 窯業系サイディング <input type="checkbox"/> 金属サイディング <input type="checkbox"/> ALC <input type="checkbox"/> PC
屋根の種類	<input type="checkbox"/> 瓦 <input type="checkbox"/> カラーベスト <input type="checkbox"/> 金属屋根 <input type="checkbox"/> 平屋根(防水)
旧塗膜	<input type="checkbox"/> アクリルリシン <input type="checkbox"/> 吹き付けタイル <input type="checkbox"/> ウレタン・シリコン <input type="checkbox"/> フッ素 <input type="checkbox"/> 光触媒
築年数	年
塗装歴	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目
見積範囲	<input type="checkbox"/> 外壁 <input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 雨樋 <input type="checkbox"/> 付帯部 <input type="checkbox"/> 門塀 <input type="checkbox"/> 外構
期待耐用年数	<input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 15年 <input type="checkbox"/> 20年
希望の予算額	万円 <input type="checkbox"/> わからない

※ご希望の予算額では出来ない場合もあります

今回の塗り替えでどんなことを重視しますか？

- 価格 長持ちさせたい わからないので提案してほしい

気になっている部位があれば具体的に教えてください

相見積もり業者で弊社のほかに気に入っている会社があれば教えてください

過去に近隣の住民さんとトラブルになったこと、また現状で何か気になっていることがあれば教えてください。

住所 お相手様のお名前

どんなトラブルですか？

見積もり提出方法はいかがいたしましょうか？

- 説明に来てほしい 郵送 メール FAX

ご希望の見積もりの提出期限はいつまででしょうか？

- 1週間 2週間 特に急がない 日時指定 (月 日 : 訪問希望)

カラーシミュレーションは希望されますか？※ただし実施はご注文いただいたお客様に限ります

- 希望する 希望しない

いいなと思う近所の家や雑誌の切り抜きなどがあれば教えてください

住所 お名前

工事の際にこれだけは気をつけてほしいということがあれば教えてください