

トイレチェックシート

お客様の現在のトイレをチェックするシートです。

FAXにて送る場合は印刷 をクリックしてチェックシートを印刷してからお書き込み、お送り下さい。

メールにて送る場合はシート最下段にもあります 送信する から項目を書き込んでから送信して下さい。

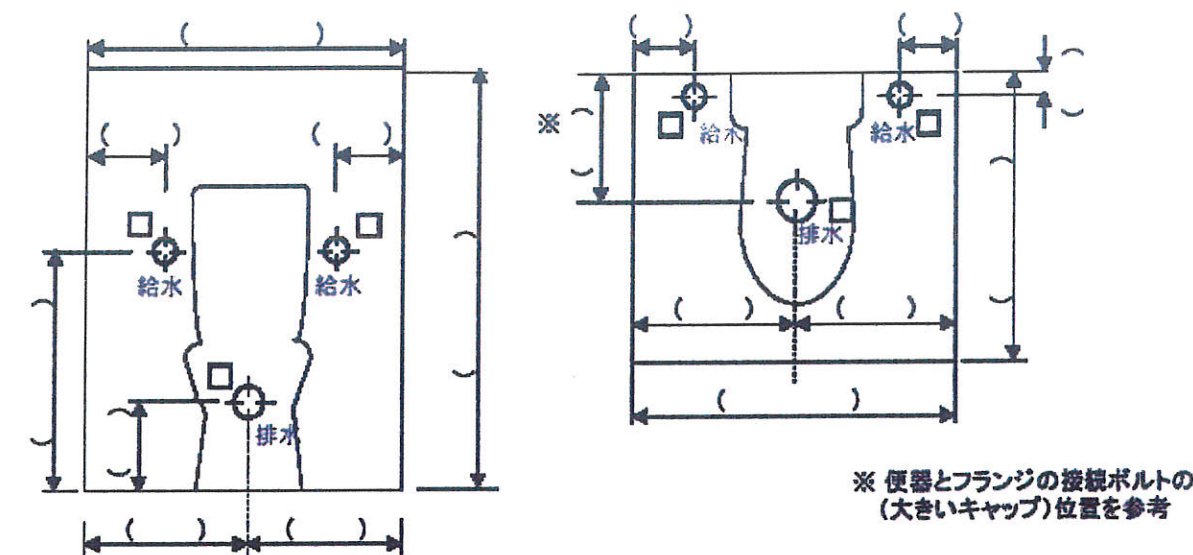
記入年月日		担当者		記入者		検印	
お名前	ご氏名 _____ 様		ご住所 _____				
	TEL _____		〒 _____				
	() _____						

建築物	<ul style="list-style-type: none"> ● 建築年数 _____ 年 ● エレベーター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ● 構造 <input type="checkbox"/> RC (<input type="checkbox"/> ラーメン <input type="checkbox"/> 壁式) <input type="checkbox"/> その他 ● 路上駐車 (家宅前にて搬入搬出) <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 出来ない 	<ul style="list-style-type: none"> ● 階段 _____ 段 ● 駐車スペース <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
-----	--	--

大きさ	メーカー _____	
	品番 _____	
手洗い器	<input type="checkbox"/> 有り (<input type="checkbox"/> 水+湯 <input type="checkbox"/> 水) <input type="checkbox"/> 無し	
給水管	<input type="checkbox"/> フラッシュバルブ <input type="checkbox"/> ロータンク	
	<input type="checkbox"/> 壁取出し <input type="checkbox"/> 床立上げ	
	管種 _____	管径 _____
排水管	<input type="checkbox"/> 床転がし <input type="checkbox"/> スラブ貫通	
	管種 _____	管径 _____
コンセント	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
証明	<input type="checkbox"/> 天井 (<input type="checkbox"/> シーリング <input type="checkbox"/> ダウンライト) <input type="checkbox"/> 壁付け	
換気扇	<input type="checkbox"/> 単 <input type="checkbox"/> 親子 (<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子) <input type="checkbox"/> 中間ダクト	

送信する

チェックしなおす



< 備考 >