



住まいのチェックリスト

皆様がお住まいで抱えるお悩みやご不満な点をまとめてみました。該当する項目に☑してFAXもしくはEMAIL宛てにお送りください。

お悩みやご不満な点は、無料作成する【住まいの無料診断書】に解消プランを記載してご提案いたします。今後のリフォーム計画のご参考にして下さい。

FAX045-470-5406

info@pocketreform.com

場所	✓	よくあるお悩みやご不満
キッチン	<input type="checkbox"/>	料理している時、湿気やにおいがこもる
	<input type="checkbox"/>	シンクタンクの周辺やキッチンスペースにカビが発生する
	<input type="checkbox"/>	水道水に、嫌な味やにおいがする
	<input type="checkbox"/>	調理をしている時、道具を取る時など、無理な姿勢になる
	<input type="checkbox"/>	コンロ周辺のお掃除やお手入れが大変
	<input type="checkbox"/>	レンジフードの油よごれが気になる
	<input type="checkbox"/>	水栓回りの水垢が気になる
	<input type="checkbox"/>	食器や調理道具の収納スペースや調理スペースが足りない
浴室 洗面	<input type="checkbox"/>	冬、浴室や洗面所が寒いと感じることがある
	<input type="checkbox"/>	浴室や洗面所にカビが発生している
	<input type="checkbox"/>	洗面所で嫌なにおいを感じる事が有る
	<input type="checkbox"/>	段差でつまずいて、転ぶ危険を感じる事が有る
	<input type="checkbox"/>	浴室の床ですべることが有る
	<input type="checkbox"/>	浴槽の出入りでバランスを崩すことがある
	<input type="checkbox"/>	収納スペースが足りない
	<input type="checkbox"/>	床がブカブカしている箇所があり、気になる
トイレ	<input type="checkbox"/>	冬、寒いと感じることがある
	<input type="checkbox"/>	嫌なにおいがこもってしまう
	<input type="checkbox"/>	収納スペースが足りない
	<input type="checkbox"/>	トイレのよごれが気になったり、お掃除が大変
	<input type="checkbox"/>	節水タイプのトイレが欲しい
	<input type="checkbox"/>	温水洗浄便座を新しくしたい
	<input type="checkbox"/>	狭さや高さなどのため無理な姿勢をとることがある

場所	✓	よくあるお悩みやご不満
居間 リビング	<input type="checkbox"/>	エアコンの効きが悪い
	<input type="checkbox"/>	窓を閉めていても、室内や外の音・振動が気になることがある
	<input type="checkbox"/>	夜、照明が暗いと感じることがある
	<input type="checkbox"/>	部屋に、においがこもることがある
	<input type="checkbox"/>	床ですべってしまうことがある
寝室	<input type="checkbox"/>	夏、暑くて眠れないことがある
	<input type="checkbox"/>	夏や梅雨時にジメジメして眠れないことがある
	<input type="checkbox"/>	冬、寒くて眠れないことがある
	<input type="checkbox"/>	朝、起きたときに鼻やのどが乾燥していることがある
	<input type="checkbox"/>	ドアを閉めても、室内や外の音・振動が気になることがある
	<input type="checkbox"/>	夜、周囲が明るすぎて眠れないことがある
玄関	<input type="checkbox"/>	玄関に段差があり転ぶ危険を感じることもある
	<input type="checkbox"/>	靴をはくときにバランスを崩すことがある
	<input type="checkbox"/>	照明をつけても足もとが暗いと感じることがある
廊下 収納	<input type="checkbox"/>	冬、部屋を出たときに寒いと感じることがある
	<input type="checkbox"/>	部屋を出入りするときに段差でつまづくことがある
	<input type="checkbox"/>	照明をつけても足もとが暗いと感じることがある
	<input type="checkbox"/>	移動するときに床ですべることがある
	<input type="checkbox"/>	収納でカビや化学物質のにおいを感じることもある
	<input type="checkbox"/>	収納スペースが足りない
お部屋 全体	<input type="checkbox"/>	結露が気になる
	<input type="checkbox"/>	歩いてる時、床がギシギシ鳴る
	<input type="checkbox"/>	床がブカブカしている
	<input type="checkbox"/>	コンセントが足りない
	<input type="checkbox"/>	壁紙がはがれている

★間取り図面の有無 有 / 無

★過去のリフォーム歴

お客様氏名

ご住所

ご連絡先

建物築年数 _____ 年

ご記入頂き、ありがとうございます。