

# リフォーム自己診断チェックリスト

診断日 年 月 日

## お住まいのこと

家族構成 ( ) 家族人数 人  
生活の変化 ある なし 内容 ( )  
タイプ 一戸建て マンション・アパート 築年数 年竣工 年経過  
構造 木造在来造 木造2×4造 鉄骨造 鉄筋コンクリート造 その他  
エネルギー オール電化 オール電化以外

### ▼オール電化以外にチェックされた方

給湯設備 ガス ( ) 電気 ( ) 灯油 ( )  
コンロ ガスコンロ 電気コンロ IHコンロ

## お住まいのお悩みチェックリスト

キッチン	<input type="checkbox"/> 収納が足りない <input type="checkbox"/> 台所が狭くて窮屈 <input type="checkbox"/> 流し台が狭くて使いにくい <input type="checkbox"/> 流し台の高さが合わない <input type="checkbox"/> 手元が暗い <input type="checkbox"/> 孤立している <input type="checkbox"/> その他 ( )	浴室	<input type="checkbox"/> カビが生えやすい <input type="checkbox"/> 浴室が狭くて窮屈 <input type="checkbox"/> 浴槽が小さくてくつろげない <input type="checkbox"/> シャワーの使い勝手が悪い <input type="checkbox"/> 暗くて寒い <input type="checkbox"/> 湿気がこもる <input type="checkbox"/> その他 ( )
トイレ	<input type="checkbox"/> 洋式便器にしたい <input type="checkbox"/> 収納スペースがない <input type="checkbox"/> においが充満する <input type="checkbox"/> 手洗い器がほしい <input type="checkbox"/> 暗くて寒い <input type="checkbox"/> その他 ( )	洗面所	<input type="checkbox"/> 洗面化粧台が小さい <input type="checkbox"/> 収納が少ない <input type="checkbox"/> 洗面室が狭い <input type="checkbox"/> 湿気がこもる <input type="checkbox"/> 暗くて寒い <input type="checkbox"/> その他 ( )
内装	<input type="checkbox"/> 床鳴りがする <input type="checkbox"/> 床が傾いている <input type="checkbox"/> 床材が汚れ・傷がある <input type="checkbox"/> 天井材が汚れている <input type="checkbox"/> 天井にしみがある <input type="checkbox"/> 天井材が剥がれている <input type="checkbox"/> 壁材が汚れている <input type="checkbox"/> 壁材が剥がれている <input type="checkbox"/> その他 ( )	外装	<input type="checkbox"/> 外壁が汚れている <input type="checkbox"/> 外壁にひび割れがある <input type="checkbox"/> 屋根材が壊れている <input type="checkbox"/> 屋根材の色があせている <input type="checkbox"/> その他 ( )
間取り	<input type="checkbox"/> 部屋が狭い <input type="checkbox"/> 収納が少ない <input type="checkbox"/> 使わない部屋がある <input type="checkbox"/> 部屋が足りない <input type="checkbox"/> 和室が要らない <input type="checkbox"/> 日当たりが悪い <input type="checkbox"/> 通気が悪い <input type="checkbox"/> 動線が悪い <input type="checkbox"/> その他 ( )	バリアフリー	段差 <input type="checkbox"/> 玄関の段差 <input type="checkbox"/> 敷居の段差 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 手摺 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		耐震・防災	<input type="checkbox"/> 住宅用火災警報器 <input type="checkbox"/> 耐震補強 <input type="checkbox"/> 家具の転倒防止 <input type="checkbox"/> その他 ( )

リフォーム相談会はこの用紙でお申し込みできます。下記の項目をご記入いただき、FAXかお電話でお問い合わせください。後日、担当者よりご連絡いたします。

氏名 男 女 生年月日 年 月 日

住所 〒 -

電話番号 ( ) - Email

 布川建築

FAX 0237-72-6338

TEL 0237-72-6311