

# ハウスクリーニング専用・個別シート

株式会社ライフスマイル

記入日：令和 年 月 日

## ご契約者様・基本情報

契約者名		電話番号		FAX	
住所		勤務先			

## お客様希望日

第一希望	年 月 日 ( ) 時～ 時	第二希望	年 月 日 ( ) 時～ 時	第三希望	年 月 日 ( ) 時～ 時
------	-------------------	------	-------------------	------	-------------------

## 料金形態

※弊社クリーニング概算単価表あり。※汚れや㎡により料金の変動がございますのでご了承ください。

## ご利用内容

まるごとクリーニング	<input type="checkbox"/> 入居前空室清掃 <input type="checkbox"/> 入居時清掃 <input type="checkbox"/> 退去後清掃 <input type="checkbox"/> ワックス希望・しない
一式クリーニング	<input type="checkbox"/> キッチン <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 窓ガラス ( 枚窓 / カ所 ) <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> フローリング ( 箇所 / ㎡ ) <input type="checkbox"/> カーペット ( 箇所 / ㎡ )
単品クリーニング	<input type="checkbox"/> シンク <input type="checkbox"/> レンジ台 <input type="checkbox"/> キッチン換気扇 (プロペラ・レンジ) <input type="checkbox"/> 換気扇 ( 箇所・トイレ・浴室 ) <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 床 (フローリング・カーペット) <input type="checkbox"/> 窓ガラス (場所 / 箇所 / ) <input type="checkbox"/> サッシ ( 箇所 )
その他ご要望	<input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 大型施設 <input type="checkbox"/> アミューズメント施設 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 他 ( )
備考	

★ご質問にご協力くださいますようお願い申し上げます。

1. 広さ・築年数・建物タイプ

( DK・LDK )  ( 築 年 ) 木造・鉄筋コンクリート AP・MC・戸建て 所有物件 賃貸  
入居年数 ( 年 カ月 ) 入居人数 ( 人 ) 備考欄 ( )

2. 掃除業者サービスをご利用経験はありますか？

はい いいえ 最後のご利用したのはいつ頃ですか？ ( 年前 ) 掃除した場所 ( )

3. ペットは飼っていますか？

はい いいえ ( 動物の種類 ) ※危険性ある動物の場合は対応や出入りが不可。

4. お掃除依頼したい場所の状況について

入居中 入居前 退去後 空室 その他 ( )

5. 家具や物の移動について

不要 必要 (※家具名/数 )

6. お湯は使用可能ですか？

はい いいえ

7. 駐車スペースについて

ある なし (※指定場所 )

8. 鍵の受け渡し方法について

不要 必要 (※受取保管場所 )

9. 下見(お見積り)について 下見希望日 ( 月 日 ) 下見希望時間 ( 時 ) 見積り期限 ( 月 日 )