ハウスクリーニング専用・個人シート

株式会社ライフスマイル

担当者確認　㊞

ご契約者様・基本情報　　ご記入日：平成　　年　　月　　日

契約者名		TEL		FAX	
住所	〒		住居種類：AP・MS・戸建て	緊急先（　）	

お客様希望日

第1希望	月　日（　） 【　時】～【　時】	第2希望	月　日（　） 【　時】～【　時】	第3希望	月　日（　） 【　時】～【　時】

ご利用内容

まるごとクリーニング	□入居前の清掃（ワックス不要 ・必要）　□退去時の清掃（ワックス不要 ・必要）
一式 ハウスクリーニング	□キッチン　□浴室　□トイレ　□洗面所　□窓ガラス（※　枚窓／　ヶ所） □玄関　□フローリング(※　箇所／　㎡)　□カーペット(※　箇所／　㎡)
単品 ハウスクリーニング	□シンク　□レンジ台　□キッチン換気扇（ﾌﾟﾛﾍﾟﾗﾀｲﾌﾟ・レンジﾀｲﾌﾟ） □換気扇(各部屋　箇所・トイレ・浴室)　□玄関　□床（ﾌﾛｰﾘﾝｸﾞ・ｶｰﾍﾟｯﾄ） □窓ガラス(※場所:　　)(※　ヶ所)　□冊子(※　ヶ所)
その他ご要望	

★ご質問にご協力くださるようお願い申し上げます。

１．間取りについて

□１K～１LDK　□２DK～２LDK　□３DK～３LDK　□４DK　□４LDK以上　□二世帯住宅

２．住居の築年数について

□５年未満　□１５年未満　□２０年未満　□２５年未満　□３０年未満　□３０年以上

３．ご入居年数について

□入居前　□半年～１年未満　□２年～５年未満　□５年～１０年未満　□１５年以上　□２０年以上

４．ハウスクリーニングを依頼された事はございますか？

□ある　□なし　※あると答えた場合、最後にクリーニングをしたのはいつ頃又は箇所をご記入下さい。

（※いつ頃？　　）（※清掃箇所は？　　）

５．お部屋の状況について

□入居中　□入居前　□退去後　□空室

６．家具または物の移動について

□不要　□必要（※家具名：　　）

７．お湯または水は使用可能について

□お湯使用可　□水使用可　□どちらも使用不可

８．ペットは飼っていますか？

□はい　□いいえ（※ペットがいる場合、清掃中は？　　）

９．駐車スペースについて

□ある　□なし　（※どこへ　　）

１０．鍵の受渡しについて

□不要　□必要　（※受渡場所：　　）（※受渡日程：　月　日／※時間：　時頃）

１１．下見・御見積りについて

□未定　□不要　□必要　（※第一希望:　月　日　時頃）（※第二希望:　月　日　時頃）