

建物点検チェックシート

担当(

)訪問日時

年 月 日

お客様名	
工 事 名	工 事 年 月
年点検	<input type="checkbox"/> 6ヶ月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 5年 <input type="checkbox"/> 7年 <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> (年)

部位	点検内容	評価	対処内容
屋根	塗膜の割れ・剥がれ・カビ	A・B・C	
外壁	塗膜の割れ・剥がれ・ヒビ、破損、目地の割れ、カビ・藻付着	A・B・C	
付帯木部	塗膜の剥がれ、破損、損傷	A・B・C	
付帯鉄部	塗膜の剥がれ、破損、損傷	A・B・C	
外構・玄関周り	カビ、亀裂・破損	A・B・C	

※C評価については手直し・補修が必要です。

ご確認者	コメント	印
------	------	---

(有)掛川スズキ塗装