

ヒアリングシート

日付 担当

お客様情報	氏名		電話番号	TEL	FAX
	住所				

建物	形態	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他()	構造	<input type="checkbox"/> 在来木造 <input type="checkbox"/> 2×4 <input type="checkbox"/> 軽鉄 <input type="checkbox"/> 重鉄 <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> プレハブ()	
	築年数	年	リフォーム履歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (年前/場所:)	

家族構成	続柄	お名前	年齢	職業	趣味	在宅時間
	ご本人					

現在の暮らし方	来客の頻度	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> ほとんどない	ペットの有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(種類/数)
	家族の交流	<input type="checkbox"/> 平日が多い <input type="checkbox"/> 休日が多い	収納	<input type="checkbox"/> 片付いている <input type="checkbox"/> 片付いていない
	家族の集い	<input type="checkbox"/> TV鑑賞 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 他()	仕事	<input type="checkbox"/> やらない <input type="checkbox"/> する(頻度/家族名)

生活リモデルのご要望	イメージ方				
	優先順	部屋名	ご要望	理由	
	1				
	2				
	3				
	4				

建物リモデルのご要望	安全	<input type="checkbox"/> 耐震	<input type="checkbox"/> 防犯	<input type="checkbox"/> 防火
	快適	<input type="checkbox"/> 断熱 <input type="checkbox"/> 防音	<input type="checkbox"/> 防露 <input type="checkbox"/> 採光	<input type="checkbox"/> 換気 <input type="checkbox"/> 暖房
	その他	<input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> 内装	<input type="checkbox"/> IT対応 <input type="checkbox"/> 外装	<input type="checkbox"/> 設備

予算など	予算	~ 万円 <input type="checkbox"/> 自己資金 <input type="checkbox"/> ローン <input type="checkbox"/> 自己資金+ローン	情報	<input type="checkbox"/> 配置図 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 立面図 <input type="checkbox"/> 構造図
	時期	<input type="checkbox"/> 3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 1年以内	競合	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()社

特記		お客様サイン	
----	--	--------	--