

大規模修繕工事 着工時アンケート

1. 下記に該当される場合右チェック欄に☑と記入ください。	チェック欄
①. ご家族に化学物質アレルギーの方がいる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②. ご家族にお身体の不自由な方がいる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③. その他	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

④上記に該当された方は詳しくご記入下さい。

工事が始まりましたら、個別に対応させていただきます。

2. 下記のアンケートにご協力ください。

①補助錠 4個（不足の場合はご連絡ください）、部屋敷シート1枚、網戸袋1枚はバルコニー側足場組立時に各住戸玄関先に配布致します。消臭剤は補助錠配布時にアンケートを実施しますので内容確認の上、工事ポストに投函をお願いします。

②長期ご不在予定 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日
_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

※ご予定がない場合は、空白で結構です。

3. バルコニー、共用部の不具合、その他気になる点がございましたら記入をお願いします。

（※内容によっては、管理組合様と協議する場合も御座います。記入内容によっては対応しかねる場合が御座います。ご了承ください。）

お部屋番号 _____ 号室

お名前

ご連絡先 (電話番号 _____ - _____ - _____)

【個人情報について】ご記入いただいた個人情報は、当該大規模修繕工事の業務上使用し、他の目的には一切使用いたしません。また、当該個人情報は、厳正な管理下で安全に保管し、事前のご承諾なしに第三者に提供することはありません。

お手数をお掛け致しますがご記入の上

2025年 9月 12日（金）までにエントランス工事用ポストまでご投函下さい。