

入居時チェックシート

見本に従って記入いただき、以下期日までにFAX・メールにてお送りください。
記入する箇所が無い場合には、「気になる点は特にありません。」にチェックを入れてお送りください。
期日までにご返送が無い場合は、入居時の汚損・破損等が無いものとして原状回復のお手続きをさせていただきます。

見本

提出期限 令和 年 月 日 ()

送付先 FAX :03-5366-6552 / mail:

| | |
|------|---|
| 物件名 | RIOILHA |
| 部屋番号 | 705 |
| 契約始期 | 2018/1/1 |
| 契約者 | 高木 太郎 |
| 入居者 | 高木 太郎 ・ 高木 花子 |
| 記入者 | 高木 花子 |
| 連絡先 | TEL: 090-XXXX-XXXX / mail: takagitakagi@t-p-o.com |

気になる点は特にありません。

気になる箇所が無ければこちらにチェックしてください。
気になる箇所があれば図面に書き込んでください。



