

ご記入後、FAXまたは、メールにてご返送お願い致します。
FAX：044-366-2495 email：info@ters.or.jp

一般社団法人 街と暮らし環境再生機構宛

TERS赤外線建物診断依頼発注書

フリガナ			
ご依頼者名			
所在地	〒 _____		
TEL		FAX	
会員種類	・ 一般会員 ・ 正会員 ・ その他		
お客様情報	お勤め先		お勤め先住所
	ご自宅TEL・携帯		E-mail _____ @ _____
赤外線建物診断対象物件の確認			
診断対象物件所在地			
診断撮影ご希望日	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日		
雨天など順延の場合の 予備ご希望日	①平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ②平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日		
お支払い方法の確認			
お支払い方法	赤外線建物診断のお支払いは、診断報告書提出日の7日後までに下記お振込先に、お振込願います。		
お振込先	銀行名：みずほ銀行 支店名：川崎支店 普通預金 口座No：4361822 名義人：一般社団法人街と暮らし環境再生機構 ※振込手数料は貴社にて御負担願います。		
合計金額	¥ _____ (税込)		
お振込 予定日	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	※下記は弊社使用欄の為、ご記入不要です。	
		担当印	承認印

ご依頼者ご同意事項

下記赤外線建物診断発注同意事項をご確認ください。
→ご同意の場合は、右記口内にサインしてください。

同意サイン

【赤外線建物診断発注同意事項】

- ・赤外線建物診断は、赤外線サーモグラフィ・目視・打診等を活用し、客観的なデータにより雨漏り・漏水箇所の原因・ルートを推定するものです。この雨漏り・漏水箇所の原因・ルートを推定することが、受託範囲であり、雨漏り・漏水の修繕の結果を保証するものではありません。これに同意・了承いたします。
- ・本診断調査日(物件撮影日における診断報告書提出日)以降に、発生した地震、台風・強風等自然災害等により、建物に損傷等を与える要因が発生した場合においては、本診断における報告書と異なる状況にあります。それら自然災害等が発生した以降の雨漏り・漏水箇所の原因・ルートについては、本診断報告の範囲外とさせていただきますに同意・了承いたします。
- ・現地撮影調査日が雨天の場合は、現地調査日が順延になります。また、現地調査日順延に伴い、診断報告書提出日が順延になります。これらに同意・了承いたします。
- ・赤外線建物診断発注依頼後、お客様のご都合によるキャンセルにつきましては、キャンセル料として、2万円申し受けます。これに同意・了承致します。

〒210-0852 川崎市川崎区鋼管通4丁目5番3号
TEL:044-201-7411 FAX044-366-2495
E-mail:info@ters.or.jp http://www.ters.or.jp