

カウンセリングシート

世帯主/連絡先

氏名(フリガナ)		TEL
住所	〒	FAX 携帯 E-mail
勤務先名		TEL
勤務先住所	〒	E-mail
通常の連絡先	TEL・携帯・E-mail	

家族構成(ご本人を含めてご記入下さい)

	氏名(フリガナ)	続柄	職業	年齢	性別	身長	その他(E-mail等)
1							
2							
3							
4							
5							
6							

希望計画概要

	を	わかる範囲でご記入下さい	
来室のきっかけ	知人の紹介・HPを見て・雑誌等で作品を見て・その他(
計画敷地	決定/未定	所在地:	
		敷地面積: m ² 坪	自己所有・借地・その他(
		既存住宅: あり・なし	測量図: あり・なし
構造・規模	決定/未定	地下 階、地上 階	
		木造・鉄筋コンクリート(RC)造・鉄骨(S)造・その他(
工事種別	決定/未定	新築・増築・リフォーム	
希望延べ床面積	決定/未定	m ² 坪 程度	
工事範囲	決定/未定	建築本体・家具・車庫・門扉・植栽・その他(
建築予算	総額	万円(税込み・税抜き)(設計監理報酬:含む・含まない)	
公的融資	使う/使わない		
希望の着工あるいは 竣工の時期	年 月 日(理由		
	年 月 日(理由		
指名建設業者	有/無	名称	連絡先 TEL
その他			