

点検チェックシート

点検日 令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後

依頼者名 _____

実施場所 宇都宮市 _____

点検者名 _____

室内

No.	場 所	通風換気	通 水	掃き掃除	問題点
1	玄関				
2	廊下				
3	部屋				
4	台所				
5	トイレ				
6	洗面所				
7	風呂場				

室外

No.	点検項目	有	無	写真	備 考
1	除草の必要性				
2	剪定の必要性				
3	電線にかかる樹木				
4	敷地外に出ている樹木				
5	ゴミ等の投棄				
6	外壁の損傷				
7	窓ガラスの損傷				
8	雨樋の損傷				
9	塀の損傷				
10	郵便物の有無				

【その他気が付いた点】

(公社) 宇都宮市シルバー人材センター

TEL : 028-633-5300 / FAX : 028-639-0120