

**入居時室内確認用のチェックシートです。
お手数ですが、ご記入後必ず弊社へご返送お願い申し上げます。**

オフィス物件名： 部屋番号： 号室 様

ご連絡先：

箇所	入居時		退去時						
	損耗	具体的な状況	具体的な状況	修繕		交換		負担	
				要	不	要	不	要	不
天井	無・有								
壁(壁紙)	無・有								
床(カーペット)	無・有								
テンキー	無・有								
インターホン(内線)	無・有								
インターフォンは繋がりますか	可・不可								
照明器具	無・有								
LAN差込口	無・有								
電話線差込口	無・有								
電源	無・有								
机	無・有								
キャビネット	無・有								
椅子	無・有								
	無・有								
	無・有								
	無・有								
	無・有								
	無・有								

(備考)

入居時 上記の通り物件各箇所の状況について点検し、確認致しました。

平成 年 月 日

平成 年 月 日

借主氏名 _____ 印

貸主氏名 _____ 印

管理業者氏名及び
確認担当者氏名 _____

印

退去時 上記の通り物件各箇所の状況について点検し、確認致しました。

平成 年 月 日

平成 年 月 日

借主氏名 _____ 印

貸主氏名 _____ 印

管理業者氏名及び
確認担当者氏名 _____

印