

自走式駐車場 ヒアリングシート

日付	平成	年	月	日
御社名		ご担当者名		

※下記の内容のご入力、又は該当項目へチェックをお願いいたします。

①建設場所	※現地調査をさせていただきます。
②ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 増設 <input type="checkbox"/> 建て替え
③ご利用用途	<input type="checkbox"/> 社員用駐車場 <input type="checkbox"/> タクシー専用駐車場 <input type="checkbox"/> ショッピングセンター <input type="checkbox"/> アミューズメント施設 <input type="checkbox"/> 時間貸し・月極駐車場 <input type="checkbox"/> その他 ()
④ご利用台数	()台～()台
⑤建設時期	平成 年 月 (完成希望)
⑥建設予算	総額：約 ()万円 / 1台あたり：約 ()万円
⑦その他ご要望	

OSP よりご提案

⑧車種別駐車場のご希望	※コスト削減が可能です。
<input type="checkbox"/> 普通車専用 <input type="checkbox"/> 軽自動車専用 <input type="checkbox"/> 普通車・軽自動車兼用 <input type="checkbox"/> 制限しない	
⑨仕上げのご希望	<input type="checkbox"/> 下地メッキ塗装仕上げ (耐用年数：概ね 50 年) ※上塗りの塗り替えは必要です。 <input type="checkbox"/> 重防食塗装仕上げ (耐用年数：概ね 30 年) ※上塗りの塗り替えは必要です。 <input type="checkbox"/> 一般塗装仕上げ (耐用年数：概ね 10 年)
⑩デザイン・景観のご希望	<input type="checkbox"/> 一般塗装仕上げ+デザインカッティングシート仕上を希望 (景観にマッチしたデザインが可能) <input type="checkbox"/> 宣伝・広告を希望 (定期的な貼り換え可能)
⑪定期点検・保守メンテナンスのご希望	<input type="checkbox"/> 定期点検を希望 (毎年) <input type="checkbox"/> 保守メンテナンスを希望 (毎年：錆の要因である「塩」のスチーム除去・錆の点検補修)