

光熱費診断カード

担当:

NO.

ふりがな		ハウスメーカー	家族人数	築年数	日当たり
お名前			人	年	良 普 悪
住所	〒	自宅TEL ()	-		
		携帯TEL ()	-		

電気代	従量電灯 B・C		電化DEナイト		深夜電力	低圧電力(200V)				よかナイト10		A・KVA	
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
ガス代	都市ガス・プロパンガス												
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
灯油代	購入 配達		給湯ボイラー 暖房器具(ストープ・ファンヒーター・その他)										
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

問 診

ご家族様皆様の電気を使う時間帯(生活時間帯)をご記入下さい												
家族構成	ご主人様	奥様										
起床												
出宅												
帰宅												
就寝												
年齢												
職種												

ご家庭の電気の使い方をご記入下さい		
エアコンは何台お使いですか?		台
テレビは何台お使いですか?		台
古い電化製品(10年以上前)はお使いですか?	YES or NO	
食器洗い乾燥機をお使いですか?	YES or NO	
生ごみ処理機をお使いですか?	YES or NO	
太陽熱温水器をお使いですか?	YES or NO	
お家の部屋数はいくつありますか?		部屋
テレビ等の主電源は切っていますか?	YES or NO	
エアコンのコンセントは抜いていますか?	YES or NO	
今お使いの光熱費は高いと思われますか?	高い 普通 安い	
今お使いのコンロのタイプは?	タイプ: ビルトイン・据置	コンロ下: オープン・収納
上記以外で使用電力の大きな電化製品はありますか?		

今お使いのシステムをご記入下さい(タイプと今の物の使用年数)			
給湯器: ガス・灯油・電気温水器・エコキュート	年目	炊飯器: 電気・ガス	年目
コンロ: ガス・電気・IHクッキングヒーター	年目	エアコン: 電気・ガス	年目
床暖房: ガス・電気・灯油・給湯器連動	年目	浴室暖房: 電気・ガス	年目
ストープ: 電気・ガス・灯油	年目	ファンヒーター: 電気・ガス・灯油	年目
衣類乾燥機: 電気・ガス・灯油	年目	現在のお風呂: 井戸水・水道水	

ご協力ありがとうございました