



リベットルーフ防水 劣化診断システム

検査依頼書

物件名(マンション名など)	
住 所	
サンプリング日	年 月 日
防水施工日(または竣工日)	年 月 日
システム記号	
シートの種類と厚み	
過去の検査回数(回数と検査日など)	
検査報告書の発行希望日 (1ヶ月程度の時間が必要となります)	年 月 日
その他立地条件など補足事項	

必要事項をご記入の上、カットサンプルと
合わせて右記までお送り下さい。

アーキヤマデ株式会社

本社 / 大阪府吹田市江の木町24-10

技術部 リベットルーフ劣化診断システム担当者 宛て