

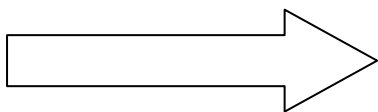
ご紹介登録シート

FAX送信日	平成 年 月 日
依頼事項	<p>お客様のご希望をお知らせ下さい。(口にチェックを入れて下さい)</p> <p><input type="checkbox"/> 特になし(お客様から連絡があるまで待つてほしい)</p> <p><input type="checkbox"/> お客様に直接電話してほしい</p> <p><input type="checkbox"/> 詳しい資料を郵送してほしい</p> <p><input type="checkbox"/> アポイントを取って説明のために訪問してほしい</p> <p style="padding-left: 20px;">[連絡方法 : <input type="checkbox"/> 電話 ・ <input type="checkbox"/> メール]</p> <p><input type="checkbox"/> その他 [具体的に :]</p>
お客様について	お名前:
	ご住所:(〒 -)
	お電話番号:
	メールアドレス(任意):
管理対象建物について (お分かりになられる 範囲内でご記入下さい)	所在地 [<input type="checkbox"/> 住所 ・ <input type="checkbox"/> 地番] []
	所有者名 [] [<input type="checkbox"/> 建物の現在の登記名義人 ・ <input type="checkbox"/> その他]
	建物の現在の状況 <input type="checkbox"/> 空き家 <input type="checkbox"/> 居住中 [ヶ月後に転居予定] <input type="checkbox"/> その他 [具体的に :]
	ご要望・ご質問等がございましたらお書き下さい。 _____ _____
	ご紹介者様について
法人名・屋号:	
ご担当者様:	
事務所所在地:(〒 -)	
お電話番号:	

ご記入頂き、ありがとうございました。

お手数ですが空き家ガーディアンズ統括本部までFAXをお願いいたします。

頂戴いたしました当シートは空き家ガーディアンズの個人情報保護指針に則り責任をもって管理させていただきます。



FAX番号: 093-693-0021

※FAX番号をお間違えにならぬよう、十分ご注意ください