

FAX REQUEST

FAXリクエスト用紙

この用紙に必要な事項を書いてFAXで送信してください。

ご希望の方法で物件
資料お届けします。

FAX 055-275-7246

法人	フリガナ	
	御社名	
	ご住所	〒 -
入居者・個人	フリガナ	
	お名前	
	ご住所	〒 -
ご希望の 連絡方法 (連絡先)	電話	()
	FAX	()
	メール	@
	その他	

リクエストアンケート

会社名 学校名	
所在地 通勤・通学場所	

【ご希望地域】

市町村	甲府市 () 甲斐市 () 南アルプス市 () 中巨摩郡 ()
その他	

【ご希望間取り】 ご希望の間取りをいくつでもご記入ください。

<input type="checkbox"/> ワンルーム	<input type="checkbox"/> 1K	<input type="checkbox"/> 1DK	<input type="checkbox"/> 1LDK	<input type="checkbox"/> 3K	<input type="checkbox"/> 3DK	<input type="checkbox"/> 3LDK
<input type="checkbox"/> 2K	<input type="checkbox"/> 2DK	<input type="checkbox"/> 2LDK		<input type="checkbox"/> それ以上		

ご入居予定日 平成 年 月 日頃

その他ご希望

.....

.....

.....