



相談カード



FAX : 03-5252-7516

送付先 : 株式会社サンセイランディック 齋藤宛

名前(フリガナ)		(年齢 才)	
住所 〒	東京都 葛飾区		
電話番号	()		
Eメール			
相談内容(✓をつけてください)			
<input type="checkbox"/> 底地 <input type="checkbox"/> 借地権 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> その他()			
所在地(物件の場所)			
地番	敷地面積	m ² (坪)	
希望内容(✓をつけてください)			
<input type="checkbox"/> 無料査定 <input type="checkbox"/> 個別相談 <input type="checkbox"/> その他			
個別相談をご希望の方は下記を記入ください			
希望日	月・火・水・木・金・土・日	希望時間帯	午前・午後 時
計画時期(チェックをつけてください)			
<input type="checkbox"/> 半年~1年以内 <input type="checkbox"/> 2年以降 <input type="checkbox"/> その他()			
簡単な相談内容、ご要望などをご記入ください			



一般社団法人葛飾青色申告会

東京都葛飾区青戸7-1-21

TEL 03-3602-6565 FAX 03-3602-7267