

FAX. 03-5325-6533

▼ ご記入できる範囲で結構です。FAXにてそのまま送信ください。▼

ご希望内容	<input type="checkbox"/> 購入相談 <input type="checkbox"/> 買替相談 <input type="checkbox"/> 資産組替
物件の種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 底地・借地 <input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 区分マンション（オーナーチェンジ含む。） <input type="checkbox"/> 収益不動産（一棟アパート・一棟レジ・一棟ビル・店舗・商業施設等） <input type="checkbox"/> ホテル <input type="checkbox"/> 工場・倉庫 <input type="checkbox"/> その他（ ）
希望エリア	
駅からの交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩圏内 <input type="checkbox"/> バス便可 <input type="checkbox"/> 指定なし
築年数	<input type="checkbox"/> 築5年以内 <input type="checkbox"/> 築10年以内 <input type="checkbox"/> 築10年超
購入ご予算	金 万円
自己資金	金 万円
その他の希望	希望担当者（※ある場合）： 所属部署・店名（ ） 担当名（ ） ※ご自由にご記入ください。
ご連絡先	事務所名（ご担当者様名）： ご連絡先： メールアドレス：