

# 事業用借地・テナント相談受付票

(来店・電話)

整理番号  
顧客名  
取扱者名

受付日	平成 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分
お名前 (フリガナ)	(法人の場合は不要) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 年令 歳
	ご住所 (〒 - ) TEL - - FAX - - ご職業
物件の種類	<input type="checkbox"/> 事業用借地 <input type="checkbox"/> テナントのみ (居抜き物件) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> どちらでも可
ご相談内容	
用地使用の目的	(具体的に)
借主名	<input type="checkbox"/> 相談者本人 <input type="checkbox"/> その他 (氏名 )
現地訪問できる日時	日 曜日 日 曜日 午前・午後 時頃
常時連絡できる時間帯	
ご来店の動機	<input type="checkbox"/> ( ) 氏の紹介 <input type="checkbox"/> 当社の公告 <input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )
希望条件	土地 (面積) 約 m <sup>2</sup> (約 坪) その他 ( ) ( ) 坪 ~ ( ) 坪 まで 建物 (面積) 約 m <sup>2</sup> (約 坪) その他 ( ) ( ) 、月当たり、賃料 (予算) (¥ ) 内 → 土地 (¥ ) 建物 (¥ )
建築物に関する項目	
希望地域	(具体的に、別紙地図上に印のこと)
営業開店時期	
その他	

※上記の条件にて申し込みいたします。  
住所

申込人  
氏名

印