

☞ FAX : 011-855-8140

## FAXお問い合わせシート

\*は必須項目です

フリガナ お名前*	
会社名及び部署名	
ご住所*	〒 -
電話番号*	- -
FAX番号*	- -
E-mailアドレス	@
ご希望の連絡方法*	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail
お問い合わせ物件*	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物
お問い合わせ物件の所在*	〒 -
お問い合わせ内容*	