

案件相談シート (FAX専用 : 03-6851-4670)



送信日 : _____ 年 ____ 月 ____ 日 / 本状含め _____ 枚

会社情報

会社名 : _____

住所 : _____

電話番号 : _____

ご担当者さま

氏名 : _____

役職 : _____

携帯番号 : _____

メールアドレス（任意） : _____

ご希望商品（☐をチェックしてください）

☐ 全日買取再販ローン ☐ 不動産担保ローン

☐ 仕入資金ローン ☐ その他（ _____ ）

物件情報

☐ マンション ☐ 戸建 ☐ 土地 ☐ 1棟収益物件 ☐ その他

物件住所 : _____

その他・特記事項（自由記入）

※本シートはご相談内容の確認を目的として使用し、個人情報は当社規定に基づき適切に管理いたします。