

ウィークリーマンション事業部宛て

FAXお問い合わせ表

年 月 日 ()

氏名		携帯電話	
		ご自宅	
ご住所	〒		
ご契約種類	法人		個人

※法人の方は必ずご記入下さい

会社名		電話番号	
		FAX	
ご住所	〒		
ご担当者名			

ご入居期間	年 月 日PM3時 ~ 年 月 日AM11時まで(泊日)		
ご延長の可能性	有り		無し
ご利用人数	名様で		部屋ご利用
	<input type="checkbox"/> 北九州	<input type="checkbox"/> 福岡	<input type="checkbox"/> 熊本 <input type="checkbox"/> 鹿児島
ご希望の地域及び物件	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

条件	<input type="checkbox"/> インターネット	<input type="checkbox"/> オートロック
	<input type="checkbox"/> エレベーター	<input type="checkbox"/> 風呂 トイレ別
	<input type="checkbox"/> 室内洗濯機	<input type="checkbox"/> 駐車場(別途駐車料金がかかります)
	<input type="checkbox"/> その他()	

FAX番号:092-621-1374

※お急ぎの方はお電話下さい!

営業時間 月~土 9:00~18:00

(株)早川不動産ウィークリーマンション事業部
〒812-0046
福岡市博多区吉塚本町2-44
TEL:092-621-1025