

不動産売却相談 FAX専用用紙

24時間受付

「※」は必須項目です。

物件種別※	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他()		
物件所在地※	※建物名や棟番号・部屋番号までご記入ください。		
土地面積	() <input type="checkbox"/> m ² <input type="checkbox"/> 坪	建物面積	() <input type="checkbox"/> m ² <input type="checkbox"/> 坪
築年月	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成()年	間取り	
ご相談内容※			

フリガナ お名前※		電話番号※	
性別※	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年齢※	歳
ご住所※	※物件所在地と異なる場合のみご記入ください。		
メール アドレス※			
ご希望回答 方法※	<input type="checkbox"/> メールにてご回答 <input type="checkbox"/> 電話にてご回答 <input type="checkbox"/> 来店希望		
来店希望日時※	※来店希望の方のみ	ご希望連絡 時間帯	

 株式会社東海不動産

〒410-0312沼津市原118番地 TEL:055-968-6336

FAX:055-968-6337