

受付用紙

年 月 日

フリガナ		性別	年齢	家族構成
お名前		男 / 女		
TEL				
FAX				
E-MAIL				
現住所	〒			

■ 計画内容について

<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 建替え <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> リフォーム			
<input type="checkbox"/> その他：			
個人住宅	<input type="checkbox"/> 単世帯住宅 <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 店舗併用住宅 <input type="checkbox"/> その他：		
集合住宅	<input type="checkbox"/> 賃貸併用住居 <input type="checkbox"/> 賃貸マンション <input type="checkbox"/> 分譲マンション <input type="checkbox"/> その他：		
商業施設	<input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 医療施設 <input type="checkbox"/> その他：		

■ 計画地について

<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 契約済 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 未定			
<input type="checkbox"/> その他：			
土地状況	<input type="checkbox"/> 更地 <input type="checkbox"/> 既存建築物有 <input type="checkbox"/> その他：	敷地面積	m ²
計画地住所	〒		

■ 予算について

予算	万円
上記予算内に含めるものにチェックを入れてください	
<input type="checkbox"/> 土地代 <input type="checkbox"/> 建築工事費 <input type="checkbox"/> 設計・監理料 <input type="checkbox"/> 解体費用	
<input type="checkbox"/> その他：	

■ その他要望・具体的な計画の内容など

FAX 099-255-3701 まで返信願います。
 FAX 受信後こちらからご連絡させていただきます。