

借地権問題ご相談シート

お名前	
ご住所	〒 - 】【
電話番号	
携帯電話	
備考	

ご相談希望日時(面談時間は1時間程度です)

第一希望日	月 日 時～
第二希望日	月 日 時～
第三希望日	月 日 時～
備考	

相談対象地 住 所	
---------------------	--

ご相談内容を簡単にご記入ください。

--

ご記入ありがとうございます。
この相談シートは、印刷してから下記FAX番号へ送信戴くか、ご郵送ください。
お電話によるお問い合わせ、ホームページ内の「お問い合わせ」→「メールフォーム」
からのご連絡も可能です。
記載内容を確認させて戴き、後日弊社よりご連絡させて戴きます。

〒161-0032 東京都新宿区中落合3-25-15 クレストヒルズ1階
株式会社クリエイティブヒル・コミュニケーションズ

TEL:03-5996-3624

FAX:03-5996-1026(FAXの場合はこちらの番号へお願いします)