

発行法人名 一般財団法人滋賀県退職教職員互助会
 取扱窓口部署名 _____
 発行責任者 _____
 TEL 077-510-1874 FAX 077-510-1875

紹介カード

※このカードに記入されましたお客様の個人情報は長谷工コーポレーション、長谷工アーベスト及びマンション事業主へ提供いたしますことにご同意ください。
 個人情報はマンション購入特典利用に関する諸手続きにおいてのみ使用し、それ以外の目的には使用いたしません。
 また、お客様の同意がある場合を除き、第三者へ提供いたしません。
 ご記入の前に同意される方のみご提出ください。

<マンション購入ご検討の方>

(フリガナ)		TEL	自宅： _____ 携帯： _____
ご氏名			
ご住所	〒 _____	メールアドレス	_____
ご勤務先名		所属部署名	_____

<ご希望のマンション>

1	種類	<input type="checkbox"/> 希望マンション名 有 <input type="checkbox"/> 希望マンション名 無	⇒	マンション名： _____
2	希望地域	希望地域 _____ 府・県・市 _____ 市・区 沿線 _____ 線 _____ 駅～ _____ 駅		
3	間取り	<input type="checkbox"/> 2DK/2LDK <input type="checkbox"/> 3DK/3LDK <input type="checkbox"/> 4LDK 面積 _____ m ² 程度		
4	希望価格	<input type="checkbox"/> 3,000万円未満 <input type="checkbox"/> 4,000万円未満 <input type="checkbox"/> 5,000万円未満 <input type="checkbox"/> 6,000万円未満 <input type="checkbox"/> 7,000万円未満 <input type="checkbox"/> 7,000万円以上		
5	購入希望時期	<input type="checkbox"/> 早急に <input type="checkbox"/> 3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> _____ 年 _____ 月まで		
6	物件をお知りになったきっかけ	<input type="checkbox"/> 社内報 <input type="checkbox"/> イントラ <input type="checkbox"/> 社員紹介 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> 社内回覧 <input type="checkbox"/> 社内掲示板 (_____)		
7	コメント	_____		

◎既に販売センターにお問合せ・ご来場されていますか？

まだ 来場済 電話・ハガキ等で資料請求済

◎長谷工コーポレーションからの情報提供の方法について

新規物件の最新情報等の送付を希望する
 担当者からの電話連絡がほしい（個別に電話で相談したい）

備考欄

長谷工グループ提携法人割引制度用