

ご記入のうえ【FAX番号】052-825-4189へFAXをお願いします

巡回プランサービス お申込み

以下の項目をご記入の上、一般社団法人 空き家サービスへFAXをお願いします。

こちらでお申込み内容を確認次第、改めてご連絡させていただきます。

申込者	フリガナ		生年月日	西暦	年
	氏名 (必須)			月	日
	電話番号 (必須)		性別	男	女
	フリガナ	〒 -			
	住所 (必須)				
	メールアドレス	@			
所有者	フリガナ	※申込者と同じ場合は、所有者欄の記入の必要はありません	生年月日	西暦	年
	氏名 (必須)			月	日
	電話番号 (必須)		性別	男	女
	フリガナ	〒 -			
	住所 (必須)				
	メールアドレス	@			
管理物件	種別 (必須)	戸建て マンション 空き地 (1つ〇で囲んでください)			
	フリガナ	〒 -			
	住所 (必須)				
管理サービス	巡回サービス (必須)	とどきプラン (2ヶ月に1回) <input type="checkbox"/> 【戸】 4,400円/月 <input type="checkbox"/> 【マ】 3,500円/月 <input type="checkbox"/> 【地】 1,500円/月 オススメプラン (1ヶ月に1回) <input type="checkbox"/> 【戸】 7,800円/月 <input type="checkbox"/> 【マ】 6,000円/月 <input type="checkbox"/> 【地】 2,000円/月 らくらくプラン (1ヶ月に2回) <input type="checkbox"/> 【戸】 15,500円/月 <input type="checkbox"/> 【マ】 12,000円/月 <input type="checkbox"/> 【地】 5,000円/月 スポットプラン (1回のみ) <input type="checkbox"/> 【戸】 14,000円/月 <input type="checkbox"/> 【マ】 11,000円/月 <input type="checkbox"/> 【地】 4,000円/月 <small>※【戸】：戸建て／【マ】：マンション／【地】：空き地(戸建て外部のみ)</small>			
オプション	緊急時点検 (必須)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※3,000円/回 (対応時のみ請求)			
	郵便物転送 (必須)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※500円/月			
	火災保険 (必須)	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 提携火災保険の見積り希望			
アンケート	空き家・空き地 所有の理由				
	空き家・空き地に関する 今後の予定 (引越し、売却など)				