

下記、ご記入のうえ **0480-44-8897** へFAXをお願いします

空き家管理委託サービス お申込書

お申込み内容を確認後、当社からご連絡させていただきます。

| | | | | | | |
|--|--------------------|----|---|----|--------------|---|
| お申込者 | フリガナ | 必須 | | 性別 | 男・女 | |
| | 氏名 | 必須 | | 年齢 | 歳 | |
| | 電話番号 | 必須 | | | | |
| | フリガナ | 必須 | 〒 - | | | |
| | 住所 | 必須 | | | | |
| | メールアドレス | | @ | | | |
| ご所有者 <small>(申込者と同じ場合は記入不要)</small> | フリガナ | 必須 | | 性別 | 男・女 | |
| | 氏名 | 必須 | | 年齢 | 歳 | |
| | 電話番号 | | | | | |
| | フリガナ | | 〒 - | | | |
| | 住所 | | | | | |
| | メールアドレス | | @ | | | |
| 管理物件 | 種別 | 必須 | 戸建 マンション 土地（一つに○） | | | |
| | フリガナ | 必須 | 〒 - | | | |
| | 住所 | 必須 | | | お住まいにならなくなって | 年 |
| プラン | 基本プラン | 必須 | <input type="checkbox"/> お手軽プラン <input type="checkbox"/> 室内までプラン（毎月の回数 1回・2回・4回） | | | |
| オプション | 報告書郵送 | 必須 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 巡回後の報告書と写真を郵送（500円/月） | | | |
| | 郵便物転送 | 必須 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 郵便物の転送（1,000円/月） | | | |
| | 雨漏れ点検 | 必須 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 各部屋、押入れの天井の目視チェック（2,000円/回） | | | |
| | 緊急時点検 | 必須 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 緊急時（台風・地震など）に外部から目視点検実施（3,000円/回） | | | |
| | 室内簡易清掃 | 必須 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 床や家具などの掃き掃除、拭き掃除（5,000円/回） | | | |
| 事項確認 | 火災保険有無 | 必須 | <input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入予定 ※必ずご加入ください。 | | | |
| ご相談受付 | 何かご相談があればご記入ください | | | | | |
| アンケート | 空き家所有の理由 | | | | | |
| | 空き家の今後の予定（売却・引越など） | | | | | |