

店舗診断申込書

店名			
経営者名			
住所	〒		
電話		F A X	
メールアドレス			
営業時間	: ~ :	店休日	
フリガナ 窓口担当者	携帯番号		
訪問希望日	月 日	: ~ :	
最寄駅			
報告書提出方法	ご希望の方法に○をお願い致します。 FAX mail		

※店舗診断はパーシャル会会員のみ可能です。
費用は1物件20,000円+交通費実費のみです。

平成 年 月 日

申込者

印
