相談カード

※太線の中をご記入ください。

相談者	ふりがな 氏　名	男・女（　　年　　月　　日生）
	住　所	〒
	勤務先名	
	電　話	携帯：　　自宅：　　勤務先：
	E-mail	@
	紹介者	

【本日のご相談内容はどのようなことですか。】

【以前にも他の不動産業者、建築業者に相談なさったことがありますか。】

はい　・　いいえ　　業者名〔　　〕

【当社へのご要望があればお書きください。】

担当者記入欄	初回相談日　　年　　月　　日 時　間　　午前・午後　　時　　分 ~　　時　　分　（所要時間　　） 担当者

リアルプランコンサルティングサービス