△

愛眼株式会社

FAX送信先：06-6774-2535

店舗物件　紹介記入様式

※必須入力項目

貴社名		
貴社名（ふりがな）		
ご担当者名※	姓	名
ご担当者名（ふりがな）※	姓	名
ご連絡先　電話番号※	ー　　ー	
ご連絡先　FAX番号	ー　　ー	
メールアドレス※		

物件所在地※	都道府県
	例：大阪市中央区馬場町1-1
形態※	□ ロードサイド　□ ショッピングセンター　□ ファッションビル　□ その他
面積※	（　　）㎡　（　　）坪
その他	

■物件概要のわかる地図・図面等がございましたらご一緒にお送りください