



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	<input type="text"/>		
貴社名(ふりがな)	<input type="text"/>		
ご担当者名※	姓 <input type="text"/>	名 <input type="text"/>	
ご担当者名(ふりがな)※	姓 <input type="text"/>	名 <input type="text"/>	
ご連絡先 電話番号※	<input type="text"/>	-	-
ご連絡先 FAX番号	<input type="text"/>	-	-

物件所在地※	<input type="text"/>	都 道 府 県	
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	例:大阪市中央区馬場町1-1		
形態※	<input type="checkbox"/> ロードサイド <input type="checkbox"/> ショッピングセンター <input type="checkbox"/> ファッションビル <input type="checkbox"/> その他		
面積※	(<input type="text"/>)m ²	(<input type="text"/>)坪	
その他	<input type="text"/>		

■ 物件概要のわかる地図・図面等がございましたら一緒にお送りください