

# 内見依頼書

お問い合わせありがとうございます。  
内見をご希望の際は、本書をFAXの上お電話ください。  
内見方法をお伝え致します。

## 〈注意事項〉

内見の際は、下記事項の徹底をお願い致します。

- ①お客様に同行してください。
- ②室内には土足で上がらないでください。
- ③トイレは使用禁止です。
- ④マンション内は禁煙です。
- ⑤退室時はブレーカーを下ろし、窓及び玄関の施錠をしてください。
- ⑥鍵は所定の場所(もしくは協力会社様)へ戻してください。

※事故・不具合等が発生した際には、その損害について賠償を求める場合がございます。

※内見終了後、必ず当社にご連絡ください。

物 件 名	号室
内 見 予 定 日 時	月 日 時 分頃

御 社 名			
御 社 所 在 地			
ご 連 絡 先	TEL		FAX
ご 担 当 者 名			
ご 連 絡 先 ( 携 帯 )			

※上記欄は、お名刺の添付でも構いません。



東京都知事免許(3)86249

株式会社ワークスコア

〒150-0031

東京都渋谷区桜丘町20-1 渋谷インフォスタワー7F

TEL : 03-3770-5559

FAX : 03-3770-2775

【当社使用欄】

受	付	終了確認

FAX:03-3770-2775