



## WMC ハウジングサポート 住宅相談申込書

📞 ご相談の内容をご記入ください。

一戸建て	ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 資料請求	<input type="checkbox"/> 紹介希望
	ご希望メーカー名		
	資料 No.		
	ご検討内容	<input type="checkbox"/> 新築	<input type="checkbox"/> 建て替え( 階建 / <input type="checkbox"/> 単世帯・ <input type="checkbox"/> 二世帯 )
	用途	<input type="checkbox"/> 住居専用	<input type="checkbox"/> 医院・診療所 <input type="checkbox"/> 医院併用住宅 <input type="checkbox"/> その他
土地	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 探している( 方面 坪 )	

マンション	ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 資料請求	<input type="checkbox"/> 紹介希望
	ご希望メーカー名及び、物件名		

リフォーム	ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 資料請求	<input type="checkbox"/> 紹介希望
	物件の形態	<input type="checkbox"/> 戸建て	<input type="checkbox"/> 医院・診療所 <input type="checkbox"/> 医院併用住宅 <input type="checkbox"/> マンション
	リフォームのご要望・内容		
	ご希望の会社名		

年 月 日

氏名		医療機関名	
ご住所			
連絡先 TEL		F A X	

または、当組合 HP   問合せフォームよりご希望下さい。  
 スマートフォンの方は、右記 QR コードご利用ください。

