

- ご注意 ●販売センター等でのアンケート記入前に、必ず提出してください。
 ●住宅展示場では、総合受付でのアンケート記入前に、必ず提示してください。
 ●ご検討・お申し込みが未定の場合も、必ず事前にご提示ください。

WMCご紹介カード

ハウジング提携会社 御中

当協同組合加入の会員様をご紹介させていただきます。
 とても大切な会員様ですので、特別なお取り計らいをよろしく願いいたします。

会員様ご記入欄

年 月 日

| | | | |
|----------------------------------|--|----------|----------|
| お名前 | | | |
| 勤務先名 | | | お役職() |
| ご住所 | 〒 | (自宅・勤務先) | |
| 連絡先 | お電話: | FAX: | (自宅・勤務先) |
| ●ご相談内容 (該当するものに○印をしてください) | | | |
| ご検討種別 | 一戸建て住宅・注文建築・分譲地・マンション・ リフォーム・リゾート・生活関連() | | |
| ご検討物件名 | | | |
| ご検討メーカー | | | |
| ご検討内容 | 新築・建て替え(階建て)・単世帯・二世帯 | | |
| 建築用途 | 住居専用・医院/診療所・医院併設住宅・別荘・その他 | | |

- 営業ご担当の方へ 貴社との協定に基づくご紹介カードです。
受付確認のご一報とFAXをお願い致します。
- 住宅展示場受付の方へ 各ハウスメーカーへ、ご紹介カードの引継ぎを行ってください。

和歌山県医師協同組合

〒640-8137 和歌山市吹上1丁目2-4

ハウジングサポート係

TEL 073-422-2678 FAX 073-425-2227