

ビルメンテナンス
ご相談シート

下記項目をご記入の上、FAXでお送りください。

FAX番号

06-6949-0380



土曜日・日曜日・祝祭日・お盆・年末年始は、休日です。

ご依頼日	年	月	日
ふりがな 御社名			
ふりがな お名前			
〒	-		
ご住所			
お電話番号	-	-	
今回はどのようなご相談でしょうか？ 以下の項目のいずれかを○で囲んでください。 項目にない場合は、その他の項目に内容を書き入れてください。			
ビル・オフィス清掃について	商業施設の清掃について	病院・老健施設清掃について	ホテル清掃について
設備管理について	警備について	その他 ()
ご返信のご希望時間帯	月	日	午前 午後 希望
その他、気になったことなどございましたらこちらへお書きください			