

# ハウスクリーニング 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

**06-6949-0300**



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	-	-	
携帯電話番号	-	-	
ご希望のハウスクリーニング箇所をお書きください			
初めての方で「お試し特別チケット」をご利用の場合は、下記を○で囲んでください。			
Aコース 浴室と洗面 Bコース 浴室とトイレ Cコース キッチンと浴室 Dコース キッチン浴室・洗面トイレ			
ご連絡のご希望時間帯	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			