

不動産相談受付表（購入）

受付日	平成 年 月 日（ ）	
お名前	様	
ご住所	Tel:	fax:
	携帯:	
ご相談内容	<input type="checkbox"/> 購入	<input type="checkbox"/> 買換え <input type="checkbox"/> その他
物件種別	<input type="checkbox"/> 土地（更地・建付地）	<input type="checkbox"/> 建物（戸建・その他） <input type="checkbox"/> マンション
利用目的	<input type="checkbox"/> 自己用	<input type="checkbox"/> 事業用 <input type="checkbox"/> その他
訪問日	平成 年 月 日（ ） 午前・午後	
ご相談動機	<input type="checkbox"/> 紹介（ ）様 <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
土地面積	～ m ² （～坪）	
建物面積	～ m ² （～坪）	
間取り	DK	
希望場所	<input type="checkbox"/> 水戸市内（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
沿線		
希望価格	～ 万円（万円/坪）	
購入時期	<input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日頃	
希望条件		
備考		