

FAX番号は正しいですか？
第三者への誤送信がないようくれぐれもご注意ください。

Form:N



※この申込書はコピーしてご利用ください。

リソル予約センター行

FAX	東京 03-6758-5520
-----	-----------------

引越一括見積りサービス申込書

引越サービス

メニューNo.620272

※1 太枠内をもれなくご記入ください。

※2 お申込みは各サービスメニューのご利用方法をご確認ください。

		お申込日	年 月 日			
お申込人	フリガナ 会員氏名	.....	1.男 2.女	会員番号	..... ※必ずご記入ください。	
	TEL. / FAX.	TEL. ()	/ FAX. ()			
	所属企業(団体)	部署名				
ご利用者	フリガナ お名前	.....	1.男 2.女	生年月日	(西暦)	年 月 日生
	会員との続柄	ご本人 ・ その他()				
	現住所	〒				
	建物タイプ	<input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> タワーマンション <input type="checkbox"/> その他()				
	建物階数	① 階建て	② 階に入居	エレベーター	有 ・ 無	
	E-mailアドレス	.....			
	TEL. / FAX.	TEL. ()	/ FAX. ()			
ご連絡先	ご連絡先	()	ご連絡の 取れる 時間帯 (10:00~17:00の間で)	:	~	: 頃
	書類等 ご郵送先	〒				

お申込内容	お引越先ご住所 (新居)	〒	マンション・ ビル名	.....	
	建物タイプ	<input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> タワーマンション <input type="checkbox"/> その他()				
	建物階数	① 階建て	② 階に入居	エレベーター	有 ・ 無	
	引越希望日時	<input type="checkbox"/> 引越希望日が決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない		決まっている方	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
	見積り希望会社	<input type="checkbox"/> アート引越センター (No.620252) <input type="checkbox"/> アリさんマークの引越社 (No.620263) <input type="checkbox"/> サカイ引越センター (No.620253) <input type="checkbox"/> 引越するなら日通 (No.620250) <input type="checkbox"/> おかだ引越センター (No.620260) <input type="checkbox"/> ハート引越センター (No.620208)				
	現地下見見積り 希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		引越人数 (世帯数)	人 (世帯)	

<個人情報の取扱いについて>

お預かりしました個人情報は、お申込みの手配に必要な範囲内のみにおいて使用し、ご本人の承諾なしに第三者(弊社と契約を締結した業務委託先を除く)に提供することはありません。リソルライフサポート株式が定める(ホームページ<https://www.fukuri-resol.jp>)に記載の「プライバシーポリシー」を必ずお読みいただき、お申込みください。

■個人情報に関するお問合せ先

〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-24-1 西新宿三井ビルディング12階 リソルライフサポート株式会社 個人情報保護相談窓口 E-mail : privacy-rls@resol.jp