

ご相談依頼の際は、下記の連絡シートをご利用下さい。

《宛先》

札幌不動産流通協同組合

シニアステージ登録 号

《会員名》

ご相談内容連絡シート

(貸したい方・借りたい方) 受付 年 月 日

ご連絡者 ご連絡者とご依頼者 が異なる場合のみご 記入ください。	氏名	
	所属	
	ご住所	
	電話番号	
ご依頼者	氏名	
	職業	
	ご住所	
	年令	
	電話番号	
ご希望内容	<input type="checkbox"/> 住宅改修をしたい	<input type="checkbox"/> 現在住んでる家を売りたい、貸したい
	<input type="checkbox"/> 高齢者向け賃貸を探したい	<input type="checkbox"/> 食事の賄をしてもらいたい
	<input type="checkbox"/> マンション、アパートをさがしたい	<input type="checkbox"/> アパートを貸したい
	<input type="checkbox"/> 住み替えをしたい	<input type="checkbox"/> グループホームをさがしたい
	<input type="checkbox"/> 緊急通報・見守りサービスがほしい	<input type="checkbox"/> 安心ハウスをさがしたい
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有料老人ホームをさがしたい
ご希望条件	何 区	(札幌市 区 ※)
	何時頃から	年 月 頃から
	広さは	() 部屋 (畳) お風呂、トイレ別希望
		1階希望 (有・無)
	ご予算は	() 円位
その他	その他、ご希望があればお知らせください。	
	連帯保証人	あり・なし 続柄 () 氏名 _____
身元引受人	あり・なし 続柄 () 氏名 _____	
車(駐車場)	あり・なし 車種名 _____	
ペット	あり・なし 種類 _____	

※ご相談内容は、一切他の目的に利用されることはありません。