



FAX相談申込書

(FAXでご依頼の時に利用ください)

送付日 平成 年 月 日

申込み者	御社名	
	支店/営業所	
	担当者名	
	電話番号	()
	FAX番号	()
	携帯電話	()
	E-mail	

確認 平成 年 月 日

尾張猿田彦神社	
宮司 岩田 行	
愛知県一宮市奥町字風田67-1	
FAX	0586(61)1180
TEL	0586(61)2713
E-mail	info@sarutahiko-jinja.net

相談事	年回り	同居者全員の名前を記入してください
内容に○をつけてください	家相相談	同居者の氏名生年月日、図面を添付してください(真北記載図)
	その他	()

※ 相談事は一回10,000円となります。年回り、家相両方同時に相談しても10,000円です。

修正した家相を改めて観る際は再度は相談料がかかります。

E-mailでの相談事も承ります。個人でお申し込みの方は入金確認後、内容を送付いたします。お急ぎの方はご連絡ください。

必要事項記入欄 (入居者全員の名前生年月日を記入願います)		現住所から 建築地への 方位
建築地 移動先	〒 -	
現住所	〒 -	
建築主 会社名 生年月日	平昭 成和 年 月 日生	
同居者名 生年月日	平昭 成和 年 月 日生	平昭 成和 年 月 日生
	平昭 成和 年 月 日生	平昭 成和 年 月 日生
	平昭 成和 年 月 日生	平昭 成和 年 月 日生
	平昭 成和 年 月 日生	平昭 成和 年 月 日生
	平昭 成和 年 月 日生	平昭 成和 年 月 日生

振込先 (振込み先に○をお願いします)			
銀行	三菱UFJ銀行	十六銀行	日本郵政公社
支店	尾西支店	尾西支店	
預金種目	普通	普通	12140
口座番号	3903492	1272629	77756021
仮名表示	シュウ) オワリサルタヒコジンジャ		

振込み手数料は貴社負担でお願いいたします