内見依頼書

不動産業者各位

下記必要事項ご記入の上弊社FAX番号までお送りください。

物件名	号室
内見希望日時	月　　日（　）　時　　分頃
御社名	
ご担当者携帯	
内見希望者様氏名	

担当者名刺添付要

有限会社オールライト殿
1、内見時、室内及び敷地内にての、飲食、喫煙、排泄致しません。
2、戸締り、電気のブレーカ切確認し退室致します。
3、内見時必ず上記担当者が同行致します。
※お守り頂けない場合、お取引をお断りする場合がございます。お含みおきください。

上記事項確認し厳守致します。

担当者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

FAX番号：045－392－7577

ALL RIGHT

管理会社

有限会社オールライト

神奈川県横浜市戸塚区戸塚町120

アイランドコアビル2階

賃貸管理部：045－881－7575