

平成 年 月 日

住友不動産株式会社
住宅分譲事業本部 営業部 営業管理課
提携法人ご担当者様
FAX 03-3346-1699

〒173-0002
東京都板橋区稲荷台10-7
株式会社 帝京サービス

発行責任者 _____ 印

TEL: 03-6905-5248

FAX: 03-3964-2002

ご紹介カード

| | | | |
|------------|-------|-------|---|
| フリガナ 氏名 | | 年齢 | 才 |
| 会社名 | | 勤務地 | |
| 所属部課 | | 会社TEL | |
| 住所 | | 自宅TEL | |
| 物件名 | | | |
| 備考 | 担当営業： | | |

《個人情報について》

ご記入頂いた個人情報は、不動産の売買・賃貸、それらの代理・仲介、その他付随する業務のためにのみ利用し、他の目的には利用いたしません。又、弊社のみ頂いた場合でも、関係窓口へ提供いたします。

見本

※赤字部分についてご記入ください。

平成 ●●年 ●●月 ●●日

住友不動産株式会社
住宅分譲事業本部 営業部 営業管理課
提携法人ご担当者様
FAX 03-3346-1699

〒173-0002
東京都板橋区稲荷台10-7
株式会社 帝京サービス

発行責任者 _____ 印

TEL: 03-6905-5248

FAX: 03-3964-2002

ご紹介カード

| | | | |
|------------|-------------------------------|-------|---------------|
| フリガナ 氏名 | テイキョウ タロウ 帝京 太郎 | 年齢 | ●● 才 |
| 会社名 | 帝京大学医学部附属病院 等 | 勤務地 | 板橋区 |
| 所属部課 | ●●病棟 (或は●●課 等) | 会社TEL | 03-0000-0000 |
| 住所 | 板橋区加賀 2-11-1 | 自宅TEL | 090-0000-0000 |
| 物件名 | シティタワー●● 等 | | |
| 備考 | 担当営業: ●● ※不明の場合は無記入で構いません。 | | |

《個人情報について》

ご記入頂いた個人情報は、不動産の売買・賃貸、それらの代理・仲介、その他付随する業務のためにのみ利用し、他の目的には利用いたしません。又、弊社のみ頂いた場合でも、関係窓口へ提供いたします。