

COMFORT STYLE お申込み・お問合せフォーム

送信日： 年 月 日

お名前	(フリガナ：) 様
ご連絡先	TEL： () <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 会社 e-mail： <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> スマホ <input type="checkbox"/> 携帯 FAX： () <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 会社
ご住所	〒 最寄駅： 線 駅 出口から 徒歩 分 ()バス()系統・乗車バス停()～下車バス停()から徒歩 分

お問合せ お申込み項目	<input type="checkbox"/> セミナー参加申込み 開催日：西暦 年 月 日 () 講座名： <input type="checkbox"/> セミナー・講演 講師依頼 ご希望日時： テーマ： <input type="checkbox"/> 個人向け整理収納サービス <input type="checkbox"/> お片づけ診断&コンサルティング <input type="checkbox"/> 電話・skype 相談 <input type="checkbox"/> テーマ別の個人レッスン <input type="checkbox"/> お片づけサービス <input type="checkbox"/> 新築・リフォーム・お引越しの収納プランニング <input type="checkbox"/> 法人向け整理収納サービス <input type="checkbox"/> オフィスコンサルティング <input type="checkbox"/> 相談員・社員研修 <input type="checkbox"/> 執筆・取材・出演の依頼 <input type="checkbox"/> 用品企画・監修・業務提携など <input type="checkbox"/> 「 減災への備え 」小冊子 () 冊 注文 <input type="checkbox"/> その他のご相談
お問合せ内容に ついての詳細	個人・法人で整理収納サービスをご希望の方は現状の問題点や改善したいこと等、ご依頼内容、ご希望日時（第3希望日まで）を差支えない範囲でご記入お願いします。
ご希望の連絡方 法	<input type="checkbox"/> 電話 ※都合の良い日時・時間帯や曜日などございましたら下記にご記入ください。 () <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他 ()
送信先 FAX 番号	COMFORT STYLE (コンフォースタイル) 《東京》FAX03-5875-6835 《仙台&家事 con 仙台店》FAX022-295-1235

ご記入いただきました個人情報に関しては、業務に必要なこと以外に無断で利用、提供することはありません。但し法律に基づき必要と判断した場合には開示する可能性があります。

COMFORT STYLE 代表 澁川真希
〒124-0023 東京都葛飾区東新小岩2丁目6-18 TEL：03-5875-6837 (受付時間 平日9:00~18:00)