

無料 シロアリ点検申込書 (FAX)

生協受付日

年 月 日

職 員 番 号								申込日	年 月 日
所 属 名									
フリガナ						勤務先電話			
氏 名						自宅・携帯			
自宅住所 (連絡先)	〒	鹿児島県							
点検希望日	令和 年 月 日頃を希望します。 ( 午前 · 午後 )								
<input type="checkbox"/> 1.羽アリが出た <input type="checkbox"/> 2.近所が白アリ駆除をしたん職場 <input type="checkbox"/> 3.庭の杭や板切れに白アリがいる <input type="checkbox"/> 4.ゴキブリがいる <input type="checkbox"/> 5.建設してから5年以上経過している <input type="checkbox"/> 6. 定期的に点検をして欲しい <input type="checkbox"/> 7.その他 ( )									

お問合せは、生協本部事務所 T E L 0 9 9 - 2 8 6 - 5 4 5 0 F A X 0 9 9 - 2 8 6 - 5 4 5 5