

生活サポート部対応依頼書

送信日	年	月	日
-----	---	---	---

(フリガナ) ご契約者名	
保証番号	
物件名	
ご住所	



TAISEI

対応依頼内容	<input type="checkbox"/> 言葉がわからない。 <input type="checkbox"/> 日本の生活ルール。 <input type="checkbox"/> 連絡が取れなくなった。 <input type="checkbox"/> 入居者以外が居住している。 <input type="checkbox"/> その他
--------	--

詳細内容	※できるだけ具体的に記載して下さい。
------	--------------------

対応結果 連絡先	会社名	<input type="checkbox"/> オーナー
	ご担当者	<input type="checkbox"/> 管理会社
	住所	
	TEL	
	FAX	

大成保証記載欄

受付印	処理印	確認印

大成保証株式会社

生活サポート部 TEL 03-6230-9869
受付時間 9:00~18:00