

- ご注意 ●販売センター等でのアンケート記入前に、必ず提示してください。
 ●住宅展示場では、総合受付でのアンケート記入前に、必ず提示してください。
 ●ご検討・お申し込みが未定の場合も、必ず事前にご提示ください。

OMC ご紹介カード

ハウジング提携会社 御中



当協同組合加入の先生方をご紹介します。
 とても大切な先生方ですので、特別なお取り計らいをよろしくお願いいたします。

会員様ご記入欄		年	月	日
お名前(ふりがな)	勤務先名	お役職		
		氏名コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
ご住所 (自宅・勤務先)				
〒				
連絡先 (自宅・勤務先)		電話:		
メール:		FAX:		
ご相談内容 (該当するものに○印をしてください)				
●ご検討種別				
マンション・一戸建て住宅・注文建築・分譲地・リフォーム				
リゾート・高齢者住宅・生活関連()				
●ご検討物件名				

●ご検討メーカー				

●ご検討内容 (新築・建替え) / (単世帯・二世帯) / (階建て)				

●建築用途 住居専用 / 医院・診療所 / 医院併用住宅 / 別荘 / その他				

●ご検討時期 ()年()月頃 / 購入・着工・入居				

- 営業ご担当の方へ 貴社との協定に基づくご紹介カードです。受付確認のご一報とFAXをお願いします。
 ●住宅展示場受付の方へ 各ハウスメーカーへ、ご紹介カードの引継ぎを行ってください。

コピーしてお使いください。ご自身で記入の上、ご利用ください。



大阪府医師協同組合
 ハウジングサポート係

〒542-8580
 大阪市中央区上本町西3丁目1番5号
 TEL 06-6768-2053 FAX 0120-14-0581