

お掃除ご依頼用 F A X

お名前

ご住所

お電話（携帯可）

お掃除する場所の住所

駐車スペースの有無： 有 無 （○で囲んでください）

建物の種類： アパート マンション 一戸建 テラスハウス メゾネットタイプ
その他（ ）

ご希望のメニュー

第一作業希望日時： 月 日（ ） 時頃

第二作業希望日時： 月 日（ ） 時頃

当店からご連絡を差し上げる際にご希望の時間帯などがございましたらご記入ください

ご質問・ご要望などの通信欄にお使いください

ご依頼ありがとうございます、こちらからご連絡いたしますので今しばらくお待ち下さいませ。

送信先：（株）クリーンマイスター 092-555-8214