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		
メールアドレス											
点検希望日	令和　　年　　月　　日頃を希望します。（　午前　・　午後　）										
シロアリ繁殖度チェック	□　1.羽アリが出た　□　2.近所が白アリ駆除をしたん職場 □　3.庭の杭や板切れに白アリがいる　□　4.ゴキブリがいる □　5.建設してから５年以上経過している　□　6.　定期的に点検をして欲しい □　7.その他（　　）										

お問合せは、生協本部事務所　　ＴＥＬ　０９９－２８６－　５４５０　　**ＦＡＸ　０９９－２８６－５４５５**