

レンタルボックス利用申込み書

お申込日 平成 年 月 日

- ※ 太枠のみご記入ください。
- ※ 【 】内は法人契約時の記入項目です。
- ※ 本人確認のため、保証会社より 098-866-5077 の電話番号でご連絡させていただきます。

このレンタルボックスをどのようにして知りましたか (○で囲んでください)		広告・現地看板・知人の紹介・その他()	
予定利用期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
収納予定品			
※ 但し、基本的に契約期間は2年間とし、中途解約は1ヶ月前に文書による通告が必要です			
申 込 人	フリガナ		性別 男・女 既婚・未婚
	お名前	Ⓜ	生年月日
	【会社名】		大正・昭和・平成 年 月 日(歳)
	住 所	〒	電話番号
	【会社住所】		【電話番号】
	本 籍 地		携 帯
	フリガナ		勤務先電話番号
	勤務先名称 【代表社名】		【自宅電話番号】
	勤務先住所 【代表者住所】		
	役 職	年 収 円	勤続年数 年
利用サイズ (○で囲んでください)	A(0.43畳) B(0.8畳) C(1.2畳) D(1.58畳) E(1.76畳) F(1.94畳) G(断熱タイプ・1.58畳)		
緊 急 連 絡 先	フリガナ		性別 男・女 既婚・未婚 申込人との続柄
	お名前		生年月日
	住 所	〒	大正・昭和・平成 年 月 日(歳) 電話番号
物 件	物件名	レンタルボックス・立川天王橋	
	物件所在地	東京都立川市一番町2-22	
	用 途	物置(レンタル収納スペース)	内容物
	使 用 料 等	月額使用料 円	保証金 円
保 証 会 社	会 社 名	全保連株式会社	TEL 098-866-4901
	本社住所	沖縄県那覇市安謝2-2-5	FAX 098-866-5040
	東京支社住所	東京都新宿区新宿4-3-17	TEL 03-5368-1188
		ダウインチ新宿4F	FAX 03-5368-1190
注 意 事 項	<ul style="list-style-type: none"> ●貸主及び保証会社(全保連)の審査結果にてお断りされた場合は審査の内容開示はせず、またそれに伴う異議申立を受け付けません。 ●申込内容に重大な不正、または事実と相違する事が判明した場合は、申込の受付をお断り致します。 ●日本国籍の方、又は特別永住権をお持ちでご収入のある方に限ります。(それ以外の方もご相談下さい) 		

申込み専用FAX

04-2931-3001

【 管 理 会 社 】

嵯峨野株式会社
〒358-0053 埼玉県入間市仏子 916
フリーアクセス：0800-800-0425

入居の与信判断及び与信後の管理のため、管理会社、保証会社が申込人の個人情報を収集・利用することに同意し、申込をします。

- ★お申込人自身でご記入ください。
- ★本申込書提出後でも貸主のほうでお断りする場合があります。
- ★本申込書は結果の可否にかかわらず返却いたしません。
- ★個人情報の取扱には注意し、当該目的以外使用いたしません。