

レンタル収納 申込書兼一時使用契約書

レンタル収納の表示

名称	本町のクローゼットルーム				
所在地	神奈川県小田原市本町2丁目1番3号				
区画番号					
月額	利用料金	円	契約時 受領 金額	当月(日割り)料金	円
				翌月利用料金	円
				保証料	円
				事務手数料	円
				合計	円
貸与品	入館用ICタグキー1本 (管理番号:)				
	収納スペース利用ドア鍵1本 (管理番号:)				
	ラック(月額300円/台) 無・有()台				

私は、別紙「レンタル収納一時使用 利用規約」の内容を十分理解し、同意しました。

私は、別紙「個人情報の取扱いについて」の内容を十分理解し、同意しました。

内容をご確認後、ご了解いただけましたら、上記のにチェック(✓)を行い、お申込ください。

太枠内にご記入とご捺印ください。(※連帯保証人兼緊急連絡先の連絡先もしくは携帯番号は必須です)

借主 (申込者)	使用開始日	平成 年 月 日			
	フリガナ			性別	男・女
	お名前	印		生年 月日	年 月 日 歳
	現住所	〒			
	自宅電話	無・有 ()	自宅FAX	無・有 ()	
	携帯電話	無・有 ()			
	E-Mail	無・有			
	職業	公務員・会社員・自営業・アルバイト・学生・主婦・その他 ()			
	勤務先名		勤務先電話	()	
	勤務先住所	〒			
	業種		勤続年数	年	
	所属		年収	万円	
	連帯保証人 兼 緊急連絡先	フリガナ			性別
お名前				生年 月日	年 月 日 歳
現住所		〒			
※自宅電話		()	続柄		
※携帯電話		()			
職業		公務員・会社員・自営業・アルバイト・学生・主婦・その他 ()			
勤務先名			勤務先電話	()	
勤務先住所		〒			
業種			勤続年数	年	
所属			年収	万円	