

## 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(利用料金の50%)	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			
	会社名	印		
	会社住所	〒		
	会社電話	( )	会社FAX	( )
	業 種		会社年商	万円
	社 員 数	人	設 立 年	西暦 年 月
	担当者名		担当者電話	( )
連帯保証人兼 緊急連絡先 (会社代表者)	フリガナ		性別	男・女
	お名前			
	自宅住所	〒		
	※自宅電話	( )	※携帯電話	( )
	E-Mail	無・有		
	生年月日	年 月 日	歳	年 収