

駐車場・TRC 申込書兼保証委託申込書

*記載漏れは、受付できない場合がございますので、全項目をご記入、選択してお申込ください。

物件	名称	NO.		申込日	20	年	月	日	
	住所	〒	都道府県	市区町村	契約 予定日	20	年	月	日
プラン	物件	<input type="checkbox"/> 駐車場		<input type="checkbox"/> TRC		お申込数			
	利用用途 申込理由	<input type="checkbox"/> ご自宅用		TRCはトランクルームやレンタルボックス等が対象です。その他に理由をご記入ください。			台/戸		
		<input type="checkbox"/> 通勤用					月額賃料合計		
		<input type="checkbox"/> その他(駐車場:利用用途その他/TRC:申込理由)		()			円		
				敷金		円			

受付 平日10:00~19:00/土日祝10:00~18:00

FAX 送信
0570-006-660

駐車場	①車種	メーカー	色	排気量	登録番号
	②車種	メーカー	色	排気量	登録番号

申込者	氏名	(フリガナ)	生年月日	1978	年	性別	<input type="checkbox"/> 男	配偶者	<input type="checkbox"/> 有	
			11	月	6	日	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 無	
	現住所	〒	都道府県	市区町村	自宅TEL	市外局番 ()				
		(丁目・番地・マンション名・アパート名・号室)				携帯TEL				
	勤務先	名称	転勤・転職の場合は転勤先・転職先を、派遣社員の場合は派遣元をご記入下さい。			勤務先TEL	市外局番 ()			
	住所	〒	都道府県	市区町村	業種	職業区分				
		(丁目・番地・ビル名等)				<input type="checkbox"/> 公務員	<input type="checkbox"/> 派遣社員	<input type="checkbox"/> 個人事業主		
	勤続	年	ヶ月	年収	万円	収入日	毎月	日		
						<input type="checkbox"/> 正社員	<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 個人事業勤務		
						<input type="checkbox"/> 契約社員	<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 生活保護受給		
						<input type="checkbox"/> アルバイトパート	<input type="checkbox"/> 専業主婦	<input type="checkbox"/> その他		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/>		

連帯保証人(保証人有)	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	性別	<input type="checkbox"/> 男	配偶者	<input type="checkbox"/> 有	続柄	
			月	日	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 無			
	現住所	〒	都道府県	市区町村	自宅TEL	市外局番 ()				
		(丁目・番地・マンション名・アパート名・号室)				携帯TEL				
	勤務先	名称	転勤・転職の場合は転勤先・転職先を、派遣社員の場合は派遣元をご記入下さい。			勤務先TEL	市外局番 ()			
	住所	〒	都道府県	市区町村	業種	職業区分				
		(丁目・番地・ビル名等)				<input type="checkbox"/> 公務員	<input type="checkbox"/> 派遣社員	<input type="checkbox"/> 個人事業主		
	勤続	年	ヶ月	年収	万円	収入日	毎月	日		
						<input type="checkbox"/> 正社員	<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 個人事業勤務		
						<input type="checkbox"/> 契約社員	<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 生活保護受給		
						<input type="checkbox"/> アルバイトパート	<input type="checkbox"/> 専業主婦	<input type="checkbox"/> その他		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/>		

ご実家 緊急連絡先 (保証人無)	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	性別	<input type="checkbox"/> 男	続柄	自宅TEL	市外局番 ()
	現住所	〒			<input type="checkbox"/> 女			携帯TEL	

★ ご実家のご記入をお願いします。ご実家を緊急連絡先に出来ない場合はご親族の住所・連絡先をご記入ください。

協 定 会 社 名

T E I

不 会 社 情 報 行 業 様 報 公 社 名 店 名					
		担当者		F A X	

