

スーパートランク予約申込書（法人用）



該当する□内に☑を入れて下さい

↓ ご希望の物件名と広さタイプをお書き入れください ↓

物 件 名	スーパートランク _____	希望タイプ	_____ タイプ
利用開始希望日	月 日から □1年以上 □半年～1年 □3ヶ月～半年 □2ヶ月～3ヶ月		
収 納 物 (具 体 的 に)	□家財道具 (_____)		
	□備品・他 (_____)		

申 込 者	フリガナ		設立年月日	年 月 日
	会 社 名		T E L	
			F A X	
	所 在 地	〒 -	資 本 金	万円
			年 商	万円
	事 業 内 容		従 業 員 数	名
	フリガナ		フリガナ	
代表者氏名		社 内 担 当 者		
		担 当 者 直 通 Tel		

◆代表者様個人様

連 帯 保 証 人	フリガナ		生年月日	年 月 日 (才)
	氏 名		現在の住まい	□自己所有
				□賃貸 (_____ 円)
現 住 所	〒 -	自 宅 Tel		
		携 帯 Tel		

お申込みありがとうございます。よろしければ下記アンケートにご協力下さい。

スーパートランクを何で知りましたか？（複数回答可）		
□現地を見て	□ポスティングチラシ	□知人の紹介
□インターネット	□当社HP	□グッドトランク
	□収納レシピ	□DB
□eトランク	□その他サイトから	
□その他 (_____)		

申込書と一緒に下記必要書類を添えてFAX下さい

会社謄本 （発行3ヶ月以内）コピー1通

代表者又は、担当者個人の身分証明書（免許証又は保険証）コピー1通

CENTURY 21

センチュリー21インフィニット

FAX 042-472-1500

MAIL info@inf-h.jp