

スーパートランク予約申込書（個人用）



該当する□内に☑を入れて下さい

⇩ ご希望の物件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	<input type="checkbox"/> 1年以上	<input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 3ヶ月未満 <input type="checkbox"/> 1ヶ月未満
収 納 物 (具 体 的 に)	<input type="checkbox"/> 家財道具 (_____)		
	<input type="checkbox"/> 備品・他 (_____)		

申 込 者	フリガナ			生年月日	西暦 年 月 日(才)	
	氏 名	男・女		現在の住まい	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 (_____ 円)	
	現 住 所	〒 _____				
	自 宅 Tel			携 帯 Tel		
	職 業	<input type="checkbox"/> 給与／1. 正社員 2. 派遣社員 3. パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職／1. 専業主婦(配偶者の勤務先名・住所・Telを記入・緊急連絡先は配偶者で記入下さい) 2. 学生(申込時に身分証明書の他、学生証が必要です) 3. 失業保険受給者(申込時に身分証明書の他、失業保険受給証が必要です) 4. 年金受給者(申込時に身分証明書の他、年金受給証明書が必要です)				
	勤 務 先 名 称			勤 務 先 Tel		
	勤 務 先 所 在 地	〒 _____				
	業 種	職 種		役 職		
	勤 続 年 数	月 収	約 _____ 円			
	確 認 事 項	契 約 の 方 法	<input type="checkbox"/> 来店契約希望します <input type="checkbox"/> 郵送契約希望します			
月々のお支払い方法		<input type="checkbox"/> 口座振替(3ヶ月以上ご利用の方) <input type="checkbox"/> 振込払い(3ヶ月未満ご利用の方)				

⇩ 成人しているお身内の方でどなたか一名ご記入下さい(同居人の場合は、携帯Telが必要です)

緊 急 連 絡 先	フリガナ			続 柄		
	氏 名	男・女		生 年 月 日	西暦 年 月 日(才)	
	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)					
<input type="checkbox"/> 現地を見て	<input type="checkbox"/> ポスティングチラシ	<input type="checkbox"/> 知人の紹介	<input type="checkbox"/> インターネット	<input type="checkbox"/> 当社HP	<input type="checkbox"/> グッドトランク
<input type="checkbox"/> eトランク	<input type="checkbox"/> 収納レシビ	<input type="checkbox"/> DB	<input type="checkbox"/> その他サイトから		

*** 申込書と一緒に下記必要書類を添えてFAX下さい ***

身分証明書(現住所記載の運転免許証または健康保険証または住基カードのコピー 1通)



センチュリー 21 インフィニット

FAX 042-472-1500