

物 件 名	号 室	申 込 日	年 月 日
家 賃	円 公 共 料 金	円 オプション品	
クリーニング料	円 駐 車 料 金	円 オプション料	円

※事務手数料として、2,000円が別途かかります。

利 用 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	延長の可能性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	頃まで
利 用 人 数	人	支 払 い	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	支 払 い 方 法
利 用 目 的	<input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 一時赴任 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 撮影 <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> 増改築 <input type="checkbox"/> スクーリング <input type="checkbox"/> 付添介護 <input type="checkbox"/> 他()			
駐 車 場 利 用	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	台 数	台 車 種	車 輛 No. 色

一般契約者	フリガナ	性 別	生 年 月 日		年 齢
	氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 生	歳
	現 住 所	(〒 -)			
	本 籍 地	都道府県(国籍)	電話番号	FAX番号	携帯電話
勤 務 先	名称	所属	役職	勤務年数	年 月
	所在地				電話番号

※請求書送先	フリガナ	<input type="checkbox"/> 入居者自宅 <input type="checkbox"/> ご利用マンション <input type="checkbox"/> その他()		
	名 称			
	住 所	(〒 -)	電話番号	FAX番号

※請求書送先に関しては、契約者と異なる場合のみご記入下さい。

入居者全員	フリガナ	性 別	生 年 月 日		年 齢
	氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 生	歳
	現 住 所	(〒 -)			
			電話番号	携帯電話	
	フリガナ	性 別	生 年 月 日		年 齢
	氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 生	歳
	現 住 所	(〒 -)			
		電話番号	携帯電話		
フリガナ	性 別	生 年 月 日		年 齢	
氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 生	歳	
現 住 所	(〒 -)				
		電話番号	携帯電話		

連帯保証人	フリガナ	性 別	生 年 月 日		年 齢
	氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 生	歳
	現 住 所	(〒 -)			
	本 籍 地	都道府県(国籍)	電話番号	FAX番号	携帯電話
	勤 務 先	名称	所属	役職	勤務年数
	所在地				電話番号

	株式会社 長 栄 マンスリーマンション大阪受付センター	TEL 06-6533-3550	担 当 者	責 任 者
	〒550-0011 大阪市西区阿波座1-6-13 カーニープレイス本町2F	FAX 06-6533-9501		

【キャンセル料について】15日迄は無料、14日～7日前迄は施設使用料の15%、6日～前日の場合は施設使用料の30%のキャンセル料がかかります。ご了承下さい。

弊 社 記 入 欄	INT/MAIL					TEL							
	I-L	G-C	mmHP	yf	HP	TP	DM	KAN	CHU	CENT	RE	RA	etc.

※ご記入頂いた個人情報は、ご契約の審査及び、弊社からのご連絡に利用させていただきます。

また、第三者への提供もいたしません。お預かりした個人情報は流失等が無いよう、社内での確に管理させていただきます。