

お申込日 平成 年 月 日

ハウジングBOX使用申込書

物件名	区画番号	専有面積	物件住所
ハウジングBOX		m ²	東京都大田区池上8丁目27番6号
利用料	消費税	敷金	契約時合計
円	円	円税込	円

このレンタル収納スペースをどのように知りましたか
 広告・現地看板・ホームページ・不動産会社の紹介
 知人の紹介・その他()

来社希望日時 平成 年 月 日 時 分

利用予定期間 平成 年 月 日 ~ 翌月末日(1ヶ月自動更新)

収納予定品

※但し、解約は契約期間が満了する暦月末日の前月末日までに文書による通知が必要になります。

申 込 人	フリガナ		⑩	生年月日	年 月 日	
	名前			電 話	()	
	住所	〒		携 帯	()	
	本籍					
	勤務先名		電 話	()		
	所在地		業 種			
	勤続年数		所 属 及 び 役 職			
連 絡 先	フリガナ		続柄	生年月日	年 月 日	
	名前			電 話	()	
	住所	〒		携 帯	()	
	本籍					
	勤務先名					

[特約事項]

利用規程の	①私は「収納スペース使用規定」を受領の上、規定に基づく貴社の決定並びに
受領並びに	特約事項記載欄に同意し、収納スペースの使用を申し込みます。
内容確認	②上記身上内容に相違ございません。もし相違があった場合には、直ちに
申込者確認印	契約は解除になることを予め承諾いたします。
	③賃料の支払いを1カ月以上遅延又は不履行した場合には、規定通り
	利用カードキーが無効となることを予め承知いたします。
	④ハウジングBOX利用規定の各条項に従い、違反した場合は契約の解除及び
	明け渡しの手続きをされても異議申し立てをいたしません。

太枠部分全てのご記入お願いいたします。記入漏れがございますとお申し込みの受け付けができない場合がございます。また審査によりお申込みに添えない場合もございますので予めご了承ください。

平成 年 月 日
 上記申込み受諾いたしました。
 株式会社ハウジングキャピタル
 代表取締役 小嶋正人 印

ハウジングBOX FAX送付先 03(5703)8930