



※お申込みの際は、下記にご記入の上ご送信下さい。

ブリックボックス管理事務局

FAX 045(914)4451

契約日	/
号室	

(246新石川・あざみ野・鷺沼・横浜南・霧が丘)トランクルーム申込書

↑ご希望の店舗に○を付けて下さい。

ご希望タイプ	帖タイプ	ご希望号室	号室
収納予定 (○を付けてください。)	衣類・ふとん・スポーツ用品・書類、書籍・タイヤ その他具体的にご記入下さい。()		
ご希望利用開始日	早急に利用を開始したい。・希望日(平成 年 月 日)		
ご利用期間	短期(ヶ月)・1年位・2年位・それ以上		
アンケート	お住まいの形態を 教えて下さい。 (○を付けて下さい。)	持ち家 借家	一戸建て アパート マンション その他()
	何人家族かお聞かせ下さい。		人様
	何をご覧頂きお申込み頂きましたか?(○を付けて下さい。)		
	新聞折込(新聞) HP ポストにチラシ ティッシュ 現地 他		

(個人契約)

氏名(フリガナ)	(フリガナ)		
住所	〒		
電話番号	()	FAX番号	()
携帯番号	()	E-Mail	@
勤務先名		勤務先Tel	()
勤務先住所	〒		勤続年数 年 ヶ月 上場・非上場
緊急連絡先	お名前		続柄
	住所	〒	電話番号
郵送先住所			

(法人契約)

ご契約法人名			
住所	〒		
電話番号			
FAX番号			
ご担当所属部署	部	お名前	
業種			
設立			
資本金		従業員数	
緊急連絡先(会社以外)	お名前		携帯番号
	住所	〒	電話番号

※上記内容に虚偽の記載があった場合にはお申し込みをお断り致しますのでご了承下さい。

※審査後、保証会社加入が条件となる場合もございます。

上記の内容で間違いなくお申し込みいたします。

平成 年 月 日

ご署名

印