

取扱店	金町店
TEL	03-3609-1020
FAX	03-3609-1023
担当	

管理形態 (保・管・専・般・業)

物件	名称:	駐車場	番号	番
	所在地:			

申込法人

フリガナ		設立	西暦	年
		資本金		万円
		従業員数		名
フリガナ		フリガナ		
所在地		代表者名		
業種		TEL	()	
		FAX	()	
担当部署		担当者名		
		担当TEL	()	
車種	メーカー	車種名	色	排気量
			ナンバー	cc

利用者連絡先

フリガナ		性別	男	女
氏名		西暦	年	月
			日	生
			()	才
住所		携帯	()	
		TEL	()	
		Mail	@	
勤務先名称		所属		
		部署		
住所		TEL	()	
		FAX	()	

賃貸条件

敷金	礼金	日割家賃	前家賃	仲介手数料	車庫証明手数料	合計
契約予定日		使用開始日				
提出書類	<input type="checkbox"/> 1、 契約者及び使用者の運転免許証(写し) <input type="checkbox"/> 2、 契約者の認印(シャチハタ不可) <input type="checkbox"/> 3、 契約金 <input type="checkbox"/> 4、 契約車輛の車検証(写し)					

* 上記記載内容に相違いなく駐車場使用申込み致します。尚、貸主の審査の結果お断りされた場合においても異議申し立てを致しません。

* 本契約成約時、借主より仲介手数料1ヶ月分(外税)を支払うことを承諾する。

年 月 日

貸主 _____ 様

印