見学予約申込書

トラストシステムサービス株式会社　殿（FAX：03-3945-6562 または Email：office@trust-ss.co.jp）

下記物件を見学いたしたく、予約を申し込みます。

書類記入日：西暦　　年　　月　　日

第一希望見学施設	
第一見学希望日時	西暦　　年　　月　　日 午前・午後　　時　　分頃

第二希望見学施設	
第二見学希望日時	西暦　　年　　月　　日 午前・午後　　時　　分頃

ふりがな	
入居予定者様お名前	
現住所と連絡先 （建物名・部屋番号まで記入ください）	〒　　－ TEL：　　FAX： 携帯：
入居予定者様の生年月日	西暦　　年　　月　　日生まれ
ご進学希望学校名（学生の場合） /会社名（社会人の場合）	
ご進学希望学校の最寄駅 /会社の最寄駅	線　　駅
メールアドレス	

ふりがな	
保護者様のお名前	
保護者様とのご関係	
ご記入者様のメールアドレス	
保護者様の現住所と連絡先 （入居予定者様と同じ場合は 「同上」とご記入ください）	〒　　－ TEL：　　FAX： 携帯：
保護者様の勤務先名	
見学当日必ず連絡の取れる携帯番号	
当日見学でお越しになる人数	人で見学予定
ご要望・ご意見があれば お願いいたします	

見学予約は希望日の2営業日前までにお申し込みください。

ゴールデンウィーク、お盆期間および年末年始時期はご利用できません。