

トラスティ田無入居申込書

トラストシステムサービス株式会社 殿 (FAX: 03-3945-6562宛またはoffice@trust-ss.co.jp宛、郵送にて受付)

西暦 年 月 日

貴社の賃貸運営管理する下記物件を、賃借致したくここに申し込みます。

物件名称	トラスティ田無								
住所	〒188-0004 東京都西東京市西原町5-2-5								
入居者	ふりがな						生年月日		
	入居者氏名	(印)					西暦 年 月 日(才)		
	住所	〒						電話:	
								FAX:	
								携帯:	
	メールアドレス	@							
<small>※部屋を選定する際に弊社office@trust-ss.co.jpからご記入のメールアドレス宛に空室状況をご連絡いたします。PDF添付書類が開けて必ず受信のできるメールアドレスをご記入下さい。 スマートフォンの場合はoffice@trust-ss.co.jpから受信できるようメニュー設定をお願いします。</small>									
出身学校名					出身科名				
進学先	第一希望	学校名	部	<input type="checkbox"/> 推薦受験 <input type="checkbox"/> 合格済 <input type="checkbox"/> 在学中					
				<input type="checkbox"/> 一般受験 <input type="checkbox"/> 未発表(月 日発表)					
	第二希望	学校名	部	<input type="checkbox"/> 推薦受験 <input type="checkbox"/> 合格済 <input type="checkbox"/> 在学中					
				<input type="checkbox"/> 一般受験 <input type="checkbox"/> 未発表(月 日発表)					
保護者(連帯保証人)	ふりがな						生年月日	続柄	
	保護者氏名(連帯保証人)	(印)					西暦 年 月 日(才)		
	住所	〒						電話:	
								携帯:	
								時 分頃 ~ 時 分頃	
	メールアドレス	@							
<small>※連帯保証人様宛に部屋選定時、お電話いたしますので必ず連絡の取れる番号を記入下さい。 平日昼間に着信可能な時間帯をご記入願います。(例:午後1時00分頃~午後2時00分頃)</small>									
勤務先名			業種			勤続年数	年		
勤務先所在地	〒				電話:				
契約について	<small>※進路が決定しているお客様は本契約可能に○印をして下さい。 もし進路が未定の場合は進路決定日をご記入下さい。</small>				本契約可能・進路決定日: 月 日				
入居予定日	西暦 年 月 日 (現時点で構いませんので入居日の目安をお知らせ下さい。)								
申込契約内容	ご希望のプランにチェックして下さい	契約時		月額			月額合計		
		保証金	入室料	賃料	管理費	食事料金			
	<input type="checkbox"/> 食事「付」プラン(朝・夕)	¥50,000	¥50,000	¥38,000	¥4,000	¥14,000	¥56,000		
<input type="checkbox"/> 食事「別」プラン	¥50,000	¥50,000	¥38,000	¥4,000	別	¥42,000			
備考	※以下に当てはまる方は残念ですが、入居をご遠慮いただきます。 ①寮則等を守れない方 ②他人に迷惑や不快感(入れ墨等)をかけるおそれのある方 ③協調性のない方 ④団体生活が出来ない方								
決定居室番号	(弊社記入欄) 階 号室								