

※印刷はA4サイズをお願いします。

オリックス株式会社 御中

申込人および連帯保証人は、貴社所定の「シェアオフィス」会員約款等を確認した上でその内容を承認し、かつ貴社所定のプライバシーポリシー(https://www.orix.co.jp/grp/privacy_policy.html)の内容を確認のうえ、貴社に対し、「シェアオフィス」会員の入会を申し込みます。本内容については物件所有者へ開示することを予め同意します。なお、入会資格審査の結果につきましては、入会を断られた場合においても理由の開示を求めず、一切異議を申し上げます。

お申込人(法人)	会社名	フリガナ			印
	代表者	フリガナ	契約担当者名		
	住所	フリガナ □□□-□□□□	電話番号 ()	捺印は実印で鮮明にお願いします。	
	住所	フリガナ □□□-□□□□ (本社所在地)	電話番号 ()		
	資本金		円		
	株主構成				
	設立	年 月 日			
	従業員		名		
	主事業				
	事業内容				
主な取引先					
主要取引銀行	銀行 支店	銀行 支店	銀行 支店		

料金	登記申請	申込なし・申込あり	
	入会金	円 (消費税別)	※①~③合計金額を記載
	月額利用料金(①)	円 (消費税別)	
	登記利用(②)	円(消費税別)	館銘版 円(消費税別)
	月額ロッカー料金(③)	(PC・大・小)	円 (消費税別)

連帯保証人	お名前	フリガナ			印
	生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男・女	
	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()	
	ご家族	1. 自己所有 (戸建・マンション) 2. 賃貸(マンション・アパート・公団住宅・社宅/官舎・寮) 3. その他()	居住	年	
	勤務先	1. 配偶者 : 有・無 2. 子供 : ()人 3. 親兄弟 : ()人	年収	円	
	勤務先住所	フリガナ □□□-□□□□	電話番号 ()		
	の申込者と関係				
	ご入会理由	運営向上のためご記入をお願い致します。			
	ご利用頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 2~3日に1回 <input type="checkbox"/> 1~2週間に1回 <input type="checkbox"/> その他()			

法人契約/ご利用者①	名前	フリガナ	役職	
	生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男・女
	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()
	お名前	フリガナ	続柄	
	緊急連絡先住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()

※ご利用者が2名以上の場合は2枚目をご利用ください。

法人契約／ご利用者②	名前	フリガナ	役職	
	生年月日	年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女
	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()
		フリガナ	続柄	
緊急連絡先	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()

法人契約／ご利用者⑤	名前	フリガナ	役職	
	生年月日	年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女
	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()
		フリガナ	続柄	
緊急連絡先	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()

法人契約／ご利用者③	名前	フリガナ	役職	
	生年月日	年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女
	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()
		フリガナ	続柄	
緊急連絡先	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()

法人契約／ご利用者⑥	名前	フリガナ	役職	
	生年月日	年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女
	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()
		フリガナ	続柄	
緊急連絡先	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()

法人契約／ご利用者④	名前	フリガナ	役職	
	生年月日	年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女
	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()
		フリガナ	続柄	
緊急連絡先	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()

法人契約／ご利用者⑦	名前	フリガナ	役職	
	生年月日	年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女
	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()
		フリガナ	続柄	
緊急連絡先	住所	フリガナ □□□-□□□□	携帯番号 ()	電話番号 ()