

オリックス株式会社 御中

※印刷はA4サイズをお願いします。

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せん。

お申込者(個人)	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	□□□□-□□□□			捺印は実印で鮮明にお願いします。
		携帯番号	()	電話番号	()	
	ご家族	1. 自己所有(戸建・マンション)	居住	年		
		2. 賃貸(マンション・アパート・公団住宅・社宅/官舎・寮)		年		
		3. その他()		年		
	勤務先	1. 配偶者: 有・無	年収	円		
		2. 子供: ()人		円		
		3. 親兄弟: ()人		円		
勤務先住所	フリガナ	□□□□-□□□□				
部署		役職				
主事業	フリガナ	□□□□-□□□□				
事業内容						
主取引先						

経歴・職歴	(年)	(月)	(内容)

緊急連絡先	お名前	フリガナ	続柄	
	住所	フリガナ	□□□□-□□□□	携帯番号 () 電話番号 ()

料金	入会金	円 (消費税別) ※①~③合計金額		
	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)	

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()

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			
		□□□□-□□□□			
	ご家族	携帯番号 ()			年
		電話番号 ()			
	勤務先	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 ()			
	勤務先住所	居住			円
1. 配偶者 : 有 ・ 無					
申込者との関係	2. 子供 : () 人			年	
	3. 親兄弟 : () 人				
勤務先		フリガナ			
部署		役職			
勤務先住所		フリガナ			
電話番号		□□□□-□□□□			
電話番号		()			