

ドエルイン京都 申込書 (法人用)

平成 年 月 日

*私どもは、下記物件について入居条件を確認の上、申込みを致します。

物件名	ドエルイン京都	所在地	京都市下京区七条通新町西入夷之町713
ご利用部屋タイプ	室数	1室あたり	利用期間
タイプ または タイプ	室	名	平成 年 月 日 より 平成 年 月 日 まで
利用目的	*必ずご記入下さい		
			*お部屋のご利用は、上記期間満了日の翌日午前10時までとなります。

申込者概要	フリガナ 法人名			印	設立	M. T. S. H. 年 月
	所在地	〒			業種	
	担当者名			TEL	— —	
	部署名			FAX	— —	
	資本金	万円	従業員数	人		

入居者名	フリガナ 氏名	性別	男・女	年齢	才	国籍
	現住所	〒	生年月日	年 月 日	TEL — —	
	所属部署	携帯	— —			

*2名様以上でお部屋をご利用の際は、同居される方の内容及び貸布団のご利用についても必ずご記入下さい。

同居者名	フリガナ 氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日	年齢	才
	フリガナ 氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日	年齢	才
	フリガナ 氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日	年齢	才

貸し布団 *2名様以上で ご利用の場合	<input type="checkbox"/> 要	組	料金：1組当たり 1日目 2,100円 ・ 2日目以降 525円/日 1ヶ月(月額) 14,700円 (税込)
	<input type="checkbox"/> 不要		

尚、貸し布団不要とされる場合は、一同居人につき下記の施設使用料がかかります。

- ・施設使用料：210円/日 ・ 1ヶ月(月額) 5,250円 (税込み)

入居後勤務先	フリガナ 法人名			所属
	所在地	〒	TEL — —	

- *本申込みに関しまして、簡単な審査をさせていただきます。虚偽の記載、或いは、申込み内容に依りましては、お断りする場合がございます。その理由につきましてはお答えできませんので、予めご了承下さい。
- *記載内容によっては、各種証明書を提出して頂くことがあります。また調査の為、当社提携の信用情報機関登録の情報を利用する場合があります。契約時に顔写真入り身分証明書を提出していただきます。
- *契約締結後の解約につきましては、如何なる理由でも、契約金はご返金致しません。

ドエルイン京都 TEL. 075-365-0330 FAX. 075-365-0493

フロント営業時間：平日 午前9時～午後5時30分 (休業日：土曜・日曜・祝日)