

デイリー／マンスリーマンションご利用申込書

マンション名:

号

受付日: 平成 年 月 日

受付担当:

入居前チェック担当:

<ご利用者様1(ご契約者様)> *太線枠内をご記入下さい

御名前		生年月日	S・H 年 月 日
御住所		自宅TEL	
		携帯TEL	
勤務先名	職種	勤務先 TEL	
入居日時	H 年 月 日 時 分	駐車場位置	
退去日時	H 年 月 日 時 分	日数	

<連帯保証人> *太線枠内をご記入下さい

御名前		生年月日	S・H 年 月 日
御住所		自宅TEL	
		携帯TEL	
勤務先名	職種	勤務先 TEL	

<緊急連絡先1> *太線枠内をご記入下さい

御名前		生年月日	S・H 年 月 日
御住所		自宅TEL	
		携帯TEL	

御支払方法	御支払者名	紹介者
-------	-------	-----

賃料①	
賃料②	
清掃料	
ご請求金額	
領収日	担当

<特記事項>

<基本室内備品>

・冷蔵庫 ・布団一組 ・テレビ ・テレビ台 ・テーブル ・エアコン ・カーテン ・電気ケトル ・洗濯機 ・電子レンジ ・ドライヤー ・バスタオル ・フェイスタオル ・ハンガー ・洗面器 ・物干し竿 ・ガスコンロ ・ゴミ箱

<使用目的>

・旅行 ・観光 ・建替時の仮住まい ・出張
・その他()

*入居受付は9～18時、入居時間は15～18時、退去時間は12時まで、となります。

*退去時間が12時を過ぎる場合には延長料金として半泊分いただきます。

*本人様のみ入居手続きができます。(代理は不可)

*入居申込に虚偽の事実が判明した場合は、契約解除になります。

*契約期間が3ヶ月を超える場合は通常賃貸として新たに契約を交わすこととなりますので、連帯保証人と敷金が必要になります。

*本物件の上下水道・ガス・電気の合計使用料金が、¥13,500円を超えた場合、または、賃料の25%を超えた場合、別途、費用請求させていただきます。

*料金は前払いになります。

*ご利用の際、運転免許証か健康保険証等のコピーをご提出下さい。

*延長時、支払期限が過ぎても料金のお支払いが無い場合は、鍵を交換し、即退去していただきます。

*1日間のみのご利用の場合、金曜、土曜、日曜、祝日、正月、お盆等は、割増料金をいただきます。

*ご利用期間によっては短期賃貸借契約を締結して頂く場合がございますがご了承下さい。

*受付時条件が合わない時等ご利用をお断りする場合がございます。お断りする理由はお答えできませんのであらかじめご了承下さい。

<広告媒体>

・TVCM ・チラシ ・WEB検索 ・PPC広告
・その他()

<チェックシート>

ノート 貸出予定表
 ホワイトボード 管理週間予定表



株式会社ミサワハウス
松山市美沢2丁目5-62
TEL 089-925-7632
FAX 089-925-3987

デイリー／マンスリーマンションご利用申込書

マンション名： _____ 号 _____

受付日： 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

受付担当： _____

入居前チェック担当： _____

<ご利用者様2> *太線枠内をご記入下さい

御 名 前		生 年 月 日	S・H 年 月 日
御住所		自宅TEL	
		携帯TEL	
勤 務 先 名	職 種	勤 務 先 TEL	

<緊急連絡先2>

御 名 前		生 年 月 日	S・H 年 月 日
御住所		自宅TEL	
		携帯TEL	

<ご利用者様3>

御 名 前		生 年 月 日	S・H 年 月 日
御住所		自宅TEL	
		携帯TEL	
勤 務 先 名	職 種	勤 務 先 TEL	

<緊急連絡先3>

御 名 前		生 年 月 日	S・H 年 月 日
御住所		自宅TEL	
		携帯TEL	

<ご利用者様4>

御 名 前		生 年 月 日	S・H 年 月 日
御住所		自宅TEL	
		携帯TEL	
勤 務 先 名	職 種	勤 務 先 TEL	

<緊急連絡先4>

御 名 前		生 年 月 日	S・H 年 月 日
御住所		自宅TEL	
		携帯TEL	

<特記事項>

--



株式会社ミサワハウス
松山市美沢2丁目5-62
TEL 089-925-7632
FAX 089-925-3987