

# ファーストオフィス 利用申込書

令和 年 月 日

【下記の何れかにレ点をお願いします】

☐ レンタルオフィス ☐ バーチャルオフィス

【オプションを選択してください。無い方は無記入でお願いします】

☐ 電話転送 ☐ FAX受信 ☐ 郵便物転送 ☐ 法人登記

入居希望日

令和 年 月 日

**FAX送信番号 03-5213-4776**

## ＜申込人概要＞

|         |        |  |          |      |             |           |          |      |   |
|---------|--------|--|----------|------|-------------|-----------|----------|------|---|
| フリガナ    |        |  | 男・女      | 国籍   | 生年月日<br>設立日 | 昭和・平成     |          |      |   |
| 氏名(法人名) |        |  |          |      | 携帯電話        | 年 月 日( 歳) |          |      |   |
|         |        |  |          |      |             |           |          |      |   |
| 住所      | (〒 - ) |  |          |      |             |           |          |      |   |
|         | TEL    |  |          | 住居   | 賃貸・持家       |           |          |      |   |
| 勤務先名称   |        |  |          | 勤務年数 | 年           | 年収        | 万円       | 従業員数 | 人 |
| 勤務先住所   | (〒 - ) |  |          |      |             |           |          |      |   |
|         | TEL    |  |          | FAX  |             |           |          |      |   |
| 事業内容    |        |  | 職種<br>部署 |      |             | 役職        | 雇用<br>形態 |      |   |

## ＜連帯保証人＞＊法人の場合のみ必修。代表者様を記入をお願いします。

|       |        |  |          |      |       |           |             |      |   |
|-------|--------|--|----------|------|-------|-----------|-------------|------|---|
| フリガナ  |        |  | 男・女      | 続柄   | 生年月日  | 昭和・平成     |             |      |   |
| 氏名    |        |  |          |      | 携帯電話  | 年 月 日( 歳) |             |      |   |
|       |        |  |          |      |       |           |             |      |   |
| 住所    | (〒 - ) |  |          |      |       |           |             |      |   |
|       | TEL    |  |          | 住居   | 賃貸・持家 |           |             |      |   |
| 勤務先名称 |        |  |          | 勤務年数 | 年     | 年収        | 万円          | 従業員数 | 人 |
| 勤務先住所 | (〒 - ) |  |          |      |       |           | 申込人との<br>関係 |      |   |
|       | TEL    |  |          | FAX  |       |           |             |      |   |
| 事業内容  |        |  | 職種<br>部署 |      |       | 役職        | 雇用<br>形態    |      |   |

## ＜緊急連絡人＞＊必ずご記入をお願い致します。

|      |        |  |     |     |      |           |  |  |
|------|--------|--|-----|-----|------|-----------|--|--|
| フリガナ |        |  | 男・女 | 続柄  | 生年月日 | 昭和・平成     |  |  |
| 氏名   |        |  |     |     | 携帯電話 | 年 月 日( 歳) |  |  |
|      |        |  |     |     |      |           |  |  |
| 住所   | (〒 - ) |  |     |     |      |           |  |  |
|      | TEL    |  |     | FAX |      |           |  |  |