

レンタルコンテナ入庫条件同意書

ご入庫される皆様が、快適な『収納』を満たす為に、下記の条件を全て満たす方に限り入庫を認めさせていただきます。(よく御読み下さい)

【入庫条件】

1. 賃料負担能力がある事(※当社指定の家賃管理システム入居審査に基づく)
2. 収容物については貴金属・絵画・骨董品その他美術品・有価証券・紙幣・重要書類等・危険物・薬品及びこれに準ずる物・動植物・その他腐敗、変質しやすいもの・爆発物及び発砲・火薬類並びに麻薬その他所持を禁止されたものを収容する事は禁止します。
3. 暴力団関係者・覚醒剤常習者及び、過去に刑事・民事を問わず有罪判決を受けた者は入庫できません。
4. 『共同収納』を目的とするレンタルボックスですので、秩序を乱す騒音・振動・妨害等を行わない事。
5. コンテナ内への荷物等の出し入れ以外に本敷地内に車輛等の乗り入れや、駐車は禁止します。
6. コンテナ内外を問わず、犬・猫等の動物を飼育しない事。
7. 2ヶ月以上の賃料を滞納した場合は、契約解除となります。
8. 滞納により契約解除となった場合、収納物等一切を処分します。また、契約者及び収納物所有者は一切の異議苦情、損害賠償の請求は出来ません。

上記の事を遵守致します。

万一にも、上記に反する行為があった場合、貴殿より契約解除の通告があっても異議申立て致しません。

平成 年 月 日

氏名

印

物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	グッドコンテナ	店 号室	お申込日	平成 年 月 日	
	住所	〒 - 愛知 都道府県		物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 住居学生用 <input checked="" type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所 <small>*プランは店舗・事務所</small>	
	管理会社名	株山忠 (052) 449 - 1700		入居予定日	平成 年 月 日	
	①家賃(賃料)	円	④水道料・町(区)費	円	□ 敷金・保証金	円
	②共益費・管理費	円	⑤その他	円	□ 礼金	円
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	□ 既存入居者	□ 新規申込者 全保連保証 □ 新規申込者 登録済	

法人 申込者・賃借人	フリガナ 会社名	T・S・H 年 月 日		設立日	T・S・H 年 月 日	種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場
	会社住所	〒 - 都道府県		代表電話番号	() - ()		
	フリガナ 代表者名	T・S・H 年 月 日	生年月日	代表者名	フリガナ		
	代表者住所	〒 - 都道府県		担当部署	() - ()		
	事業内容	入居理由		□ 新規 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 移転	企業HP	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
資本金	万円	年商	万円	従業員数	人		

入居者	フリガナ 氏名	T・S・H 年 月 日	生年月日	会社との関係	携帯電話	() - ()
	フリガナ 氏名	T・S・H 年 月 日	生年月日	会社との関係	携帯電話	() - ()

※入居者が3名以上の場合は、別の本申込書をご使用し、3人目からの入居者をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記入ください。

連帯保証人 (保証人有り)				緊急連絡先 (保証人無し)			
フリガナ 氏名	〒 - 都道府県			フリガナ 氏名	〒 - 都道府県		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	現住所	〒 - 都道府県		
生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢	続柄	生年月日	T・S・H 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	〒 - 都道府県			自宅	() - ()	携帯	() - ()
フリガナ 勤務先名称	〒 - 都道府県			現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅		
勤務先住所	〒 - 都道府県			電話	自宅 () - () 携帯 () - () 勤務先 () - () 内線 ()		
勤続年数	年 ヶ月	年収	万円	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()		

保証会社 全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5 審査受付時間 平日・土日・祝日 9:00~18:00 受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります

協定会社様(審査回答書送付先)の情報					
会社名	株式会社 山忠	TEL	052-449-1700	FAX	052-445-2303
住所	〒 490 - 1142 愛知県海部郡大治町三本木柳原112-3			担当	

特記事項
か②①当社より記載内容(全項目)確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人・緊急連絡先にご連絡させていただきます。審査結果によってはご希望にそえない場合がございます。なお審査の内容・結果等に関するご質問、お問い合わせは、お答え致しかねますので、あらかじめご了承ください。