

# レンタル収納庫利用申込書

下記に必要事項をご記入の上、郵送またはFAX送信してください。(メールも可)

現地施設見学される方は、あらかじめお電話でお知らせ下さい。ご案内時にお渡しします。

申込 人	ふりがな	(法人の場合は担当者名まで)	申込日	年	月	日	
	氏名		生年月日 (満 才)				
	(法人名)		S・H	年	月	日	
	住所	〒 - ※マンション・号室もご記入ください		自宅電話	-	-	
				携帯電話	-	-	
				FAX	-	-	
勤務先名			勤務先電話	-	-		
勤務先住所	〒 -						
ご利用予定期間		<input type="checkbox"/> 3ヶ月くらい <input type="checkbox"/> 6ヵ月くらい <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 2年以上					

ご利用店                       長崎市本河内店                       大村市玖島店

ご希望部屋タイプ                       0.5～1.0畳 程度  
 1.0～1.5畳 程度  
 1.5～2.0畳 程度  
 2.0～2.5畳 程度  
 2.5～3.0畳 程度  
 3.0畳 以上

ご注意                      審査結果によりご利用いただけないこともございますのであらかじめご了承ください。  
 最低借り上げ期間は3ヶ月以上でお願いします。短期の借り上げはご相談ください。  
 現金・貴重品・可燃物・危険物・動物・臭気を発するもの、公序良俗に反する物などは一切収納できません。  
 (契約書に詳しく記載しております)

ご協力をお願いします。

このレンタル収納庫をどこでお知りになりましたか？

現地看板     ホームページ     チラシ広告     知人からの情報     その他

郵送先 〒850-0012 長崎市本河内3-7-1 道光センタービル402

Goodラック 総務部 (担当 相沢)

急 に GO グッド ラック



01 20 - 9 2 5 - 9 6 9

E-mail: info@goodrack.net