

# 加盟店申込書

加盟店の申請します。

FAX:0120-786-040

本書類はFAXにて送付してください。

## 取次店詳細

通知日 20 年 月 日

登録名 (業者名)	フリガナ	委託契約 希望日	年	月	日
所在地	〒	TEL	-	-	
		FAX	-	-	
宅建免許	免許( )第 号	宅建主任者 氏名			
加盟団体	<input type="checkbox"/> 社) 全国宅建建物取引業保証協会 <input type="checkbox"/> 社) 全日本不動産協会 <input type="checkbox"/> その他団体( ) <input type="checkbox"/> 未加入				
責任者 氏名	フリガナ	役職	社員数	名	
担当窓口	年間賃貸 成約件数	年間約 月間約	件 件	管理戸数	約 戸
営業時間	AM : ~PM :	定休日 (○を付けて下さい)	月・火・水・木・金・土・日・祝・無し		
沿線	線	最寄駅	駅	バス	分 徒歩 分
商号	フリガナ	所在地 (本社・本店)	〒	-	
代表者	フリガナ	TEL	-	-	
		FAX	-	-	
資本金	百万円	年商	百万円	設立	昭和・平成 年 月
支店名 / 営業所	所在地	担当	TEL	FAX	

※6件以上、支店名・営業所がある場合は別紙に記載しFAXでお送りください。

## 主要取引先

社名	TEL

保証料請求先	<input type="checkbox"/> 本社(本店)へ一括発送	<input type="checkbox"/> 各支店へ発送	<input type="checkbox"/> その他へ発送( )
更新リスト送付先	<input type="checkbox"/> 本社(本店)へ一括発送	<input type="checkbox"/> 各支店へ発送	<input type="checkbox"/> その他へ発送( )

代理店番号