

居住者名簿及び緊急連絡先届

		記入日	年 月 日		
部屋番号					
ご契約者様	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年 月 日生			
	電話番号	自宅 ()		携帯 ()	
	勤務先名称				
	勤務先住所				
	勤務先電話番号	()			
同居者	氏名	続柄	生年月日	電話番号	勤務先・学校
緊急時連絡先	第一連絡先	氏名			氏名カナ
		住所			
		続柄			電話番号
	第二連絡先	氏名			氏名カナ
		住所			
		続柄			電話番号

* 書類等送付先(書類の送付先を別途ご指定される場合にご記入ください)

送付先名				
住所				
電話番号	()			
備考				

緊急連絡先届

年 月 日 現在

物件名: _____ [号室]

契約者	フリガナ				
	氏名				
	住所	〒			
	メールアドレス	TEL _____ @ _____			
入居者	フリガナ				
	氏名 (※必須)				
	会社名・部署名				
	住所	〒			
	電話番号 (※必須)		生年月日 (火災保険個人負担の場合必須)		
(次回更新時はこちらの連絡先に送付されます。) 更新担当	フリガナ			関係	契約者 ・ 代理
	会社名				
	部署名				
	住所	〒			
	電話番号		FAX		
メールアドレス	_____ @ _____				

※全てご記入の上、ご返送ください。

綿半リアルエステート株式会社
 東京都新宿区下宮比町2番6号
 電話 03-5227-5588
 FAX 03-5227-5589