



代理店登録申請書

FAX : 0422-51-1030

賃料保証サービス・レントガードを利用する為、代理店登録を申請します。

申込日：平成 年 月 日

商号			店舗名		
本社所在地	〒				
	TEL :		FAX :		
	代表者名 :				
店舗・窓口所在地	〒				
	TEL :		FAX :		
	責任者名 :		担当者名 :		

取引形態	<input type="checkbox"/> 売買	<input type="checkbox"/> 管理	<input type="checkbox"/> 仲介
加盟団体	国土交通大臣() 知事()		第 号
免許番号			
営業時間	時 分 ~	時 分	定休日

支店	名称				
	住所	〒			
	担当		連絡先	TEL :	FAX :
支店	名称				
	住所	〒			
	担当		連絡先	TEL :	FAX :
支店	名称				
	住所	〒			
	担当		連絡先	TEL :	FAX :
支店	名称				
	住所	〒			
	担当		連絡先	TEL :	FAX :
支店	名称				
	住所	〒			
	担当		連絡先	TEL :	FAX :