



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 :	

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