

分譲申込書

令和 年月日

分譲地名	メディカルタウン 虹のみえる丘	区画番号	
------	-----------------	------	--

申込者本人	(フリガナ)住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県				
	(フリガナ)氏名		電話番号	自宅 ()	勤務先 ()	携帯 ()
	勤務先		就職年月日 (自営)	昭和・平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	令和 ()年	
	勤務先の住所					
居住予定者	(フリガナ)氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学年	昨年の年収 (税込み)
	申込者	本人	昭和平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	歳		万円
			昭和平成令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			万円
			昭和平成令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			万円
			昭和平成令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			万円
			昭和平成令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			万円
建設着工時期		令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月頃				

申込者若しくは居住予定者は、暴力団員等ではありません。

公社の分譲条件を承諾のうえ申込みします。

山形県住宅供給公社理事長 殿

代理人委任欄 ※ 申込者又は居住予定者以外の方が提出する場合のみ、ご記入下さい。

私は、下記の代理人に申込手続きを委任します。		申込者氏名(委任者) ㊟			
代理人	住所				
	氏名	㊟		電話番号 ()	—
	勤務先			電話番号 ()	—

公社記入欄

受付年月日	受付時間	受付者	契約内容等説明日時	備考
令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	:		令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 分	

※この分譲申込書にご記入いただきました個人情報は、分譲募集案内書記載の「山形県住宅供給公社個人情報保護方針」により取り扱わせていただきます。

源泉徴収票(写し)貼付け欄