

FAX専用入居申込書 (日本人用)

送信先. 03-6909-6371

最終更新:2010/11/03

※印の部分は必須項目ですので、必ずご記入ください。

氏名 ※	ふりがな	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年	月	日
	漢字		年齢	歳		
現住所 ※	〒 -					
電話番号 ※				E-mail ※		
勤務先(学校) ※	会社名(学校名)		部署と肩書(コースまたは学部)			
所在地 ※	〒 -					
電話番号 ※				Fax番号		
入居予定日	年 月 日					
部屋の希望 ※	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Aタイプ1</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Aタイプ2</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Bタイプ</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Cタイプ</p> </div> </div> <p>第一希望 <input type="checkbox"/>A1(ドミ) <input type="checkbox"/>A2(個室) <input type="checkbox"/>B(ドミ) <input type="checkbox"/>C(ドミ) 部屋番号 _____</p> <p>第二希望 <input type="checkbox"/>A1(ドミ) <input type="checkbox"/>A2(個室) <input type="checkbox"/>B(ドミ) <input type="checkbox"/>C(ドミ) 部屋番号 _____</p> <p>※空室が限られている場合は、申し込み順またはご予約順にご案内します。</p>					
ご利用期間 ※	<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月 <input type="checkbox"/> もっと長く ※ご利用期間はあくまでも参考レベルのものです。					
費用のお支払い ※	<input type="checkbox"/> ご入居時 <input type="checkbox"/> ご入居前(お支払い予定日) 年 月 日)					
備考	※ご不明な点など、ご自由にお書きください。					

紹介者情報

申込みのきっかけ	<input type="checkbox"/> 友人や知人の紹介 (お名前: _____)
	<input type="checkbox"/> オアシスのホームページ
	<input type="checkbox"/> 広告サイト (サイト名: _____)
	<input type="checkbox"/> その他 (_____)