

# 入館申込書

物件名 フォーリーフ女子学生会館	部屋希望	無・有( 向き F)
所在地 札幌市中央区北四条東2丁目1番地		

ご利用の割引にチェックしてください。


早期割  高校生割  冬期割  進路決定割(キャンセル返金不可)

入館要綱、館内規則を確認の上、下記入館者の入館申込金30,000円を添えて申込

致します。                      申込日      年      月      日                      氏名                      ⑩

保護者	フリガナ			生年月日			自宅電話			
	氏名			(      歳)			FAX			
				19    年      月      日			携帯電話			
	現住所	〒				E-mail				
						入館者との関係				
	勤務先	名称			電話					
		所在地	〒		FAX					
					業種		職種			
				勤続      年		年収      万円				

この申込に関する連絡先	入館者との関係
-------------	---------

入館者	フリガナ			生年月日			 <b>Four Leaf</b>	入館者の写真を貼って下さい (4×3cm)	
	氏名			(      歳)					
				年      月      日					
	現住所	〒							
	在学			携帯電話					
	学校			E-mail					
進学 予定校	第一志望			<input type="checkbox"/> 受験予定	<input type="checkbox"/> 結果待ち	月      日発表	<input type="checkbox"/> 進学決定		
	第二志望			<input type="checkbox"/> 受験予定	<input type="checkbox"/> 結果待ち	月      日発表	<input type="checkbox"/> 進学決定		
	第三志望			<input type="checkbox"/> 受験予定	<input type="checkbox"/> 結果待ち	月      日発表	<input type="checkbox"/> 進学決定		
※受験の方は結果が出ましたら必ずご連絡下さい。									
持病	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(      )		アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(      )					
常備薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(      )		副作用歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(      )					
既往歴や 伝達事項									

## 注意事項

- ・お申込内容に虚偽・申告漏れがあった場合は契約期間中であっても退館して頂く場合がございます。
- ・食物アレルギーをお持ちの方は別紙【申請書】を同封ください。供給会社と協議の結果お受けできない場合もございますのでご了承ください。
- ・仮予約は受付していません。就学地変更、その他の理由によるキャンセルは3/20迄です。
- ・契約前に入居審査を行います。お申込内容により入館をお断りする場合や連帯保証人様をお願いする場合がございます。
- ・契約締結時、住民票(世帯全員分)、保護者の健康保険証(写)が必要となります。ご準備の程お願い申し上げます。
- ・入館申込金は入館申込書と一緒に現金書留にてフォーリーフ女子学生会館(下記住所)迄、お送りください。
- ・部屋希望は申込順に希望を承っておりますが、ご希望に添えない場合があります。

【申込先】 〒060-0034

北海道札幌市中央区北四条東2丁目1番地 フォーリーフ女子学生会館 TEL 011-241-2831


# 入館申込書

記入例

物件名	フォーリーフ女子学生会館	部屋希望	無・ <b>有</b> (北向き2~5 F)
所在地	札幌市中央区北四条東2丁目1番地		
ご利用の割引にチェックしてください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 早期割 <input type="checkbox"/> 高校生割 <input type="checkbox"/> 冬期割 <input type="checkbox"/> 進路決定割(キャンセル返金不可)			
入館要綱、館内規則を確認の上、下記入館者の入館申込金30,000円を添えて申込致します。			
申込日		2019年6月1日	
氏名		どうみん太郎 <b>(印)</b>	

保護者	フリガナ	ドウミン タロウ	生年月日	自宅電話	011-***-****		
	氏名	どうみん 太郎	( 49 歳) 1969年 7 月 17 日	FAX	011-***-****		
	現住所	〒	060-0034	携帯電話	090-***-****		
		札幌市中央区北4条東2丁目8-6			E-mail	doumin@****	
	勤務先	名称	株式会社どうみん商事		入館者との関係	父	
		所在地	〒	060-0034	電話	011-***-****	
		札幌市中央区北4条東2丁目8-5			FAX	011-***-****	
		業種	不動産	職種	営業		
勤続		20 年	年収	***万円			

この申込に関する連絡先	090-***-****	入館者との関係	母
-------------	--------------	---------	---

入館者	フリガナ	ドウミン ハナコ	生年月日	Four Leaf	
	氏名	どうみん 花子	( 18 歳) 2001年 4 月 1 日		
	現住所	〒 同上			
	在学学校	〇〇市立▲▲高等学校	携帯電話	080-***-****	
			E-mail	h.douminn@****	
	進学予定校	第一志望	〇〇大学	<input checked="" type="checkbox"/> 受験予定 <input type="checkbox"/> 結果待ち3月8日発表 <input type="checkbox"/> 進学決定	
		第二志望	▲▲大学	<input checked="" type="checkbox"/> 受験予定 <input type="checkbox"/> 結果待ち2月21日発表 <input type="checkbox"/> 進学決定	
		第三志望		<input type="checkbox"/> 受験予定 <input type="checkbox"/> 結果待ち 月 日発表 <input type="checkbox"/> 進学決定	
※受験の方は結果が出ましたら必ずご連絡下さい。					
持病	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり( りんご )		
常備薬	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり( 市販の頭痛薬 )	副作用歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )		
既往歴や伝達事項	りんごを食べると口の周りがかゆくなり赤く腫れます。				
	別紙アレルギー申請書を同封いたします。				

## 注意事項

- ・お申込内容に虚偽・申告漏れがあった場合は契約期間中であっても退館して頂く場合がございます。
- ・食物アレルギーをお持ちの方は別紙【申請書】を同封ください。供給会社と協議の結果お受けできない場合もございますのでご了承ください。
- ・仮予約は受付しておりません。就学地変更、その他の理由によるキャンセルは3/20迄です。
- ・契約前に入居審査を行います。お申込内容により入館をお断りする場合や連帯保証人様をお願いする場合がございます。
- ・契約締結時、住民票(世帯全員分)、保護者の健康保険証(写)が必要となります。ご準備の程お願い申し上げます。
- ・入館申込金は入館申込書と一緒に現金書留にてフォーリーフ女子学生会館(下記住所)迄、お送りください。
- ・部屋希望は申込順に希望を承っておりますが、ご希望に添えない場合があります。

【申込先】 〒060-0034

北海道札幌市中央区北四条東2丁目1番地 フォーリーフ女子学生会館 TEL 011-241-2831