

ROOM ID 契約情報変更通知書【法人】

※契約成立後のご変更の際にご通知ください

FAX送信先：0120-73-0400
または 0120-73-0402

記入日 20 年 月 日 承認番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0

物件名 EPOSハイツ 号室 101

法人名 (契約時) フリガナ 株式会社 マルイ堂

※ 該当する項目の にチェックをしていただき変更の情報をご記入ください

項目	変更前	変更後
----	-----	-----

変更に伴い登記簿記載の法人番号が変更になる場合は再度お申込が必要となります

<input checked="" type="checkbox"/> 法人名 ※回のみ記入 法人住所 ※回のみ記入	※法人名・法人住所・緊急連絡先情報の変更の際は 変更後の登記簿謄本（3ヵ月以内取得）をご添付ください	
<input checked="" type="checkbox"/> 緊急連絡先情報※ （代表取締役）	フリガナ マルイ タロウ 丸井 太郎	フリガナ マルイ ハナコ 丸井 花子
	生年月日 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日	生年月日 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日
	〒100-0000 東京都中野区中野7-8-9	〒222-2222 東京都中野区中野10-11-12
	電話番号： 00 - 0000 -0000	電話番号： 11 - 1111 -1111
<input checked="" type="checkbox"/> 法人電話	00-0000-0000	11-1111-1111
<input checked="" type="checkbox"/> 郵送物送付先	〒 000-0000 東京都中野区中野3-2-1	〒111-1111 東京都中野区中野4-5-6
<input checked="" type="checkbox"/> 物件名	EPOSハイツ	丸井ハイツ
<input checked="" type="checkbox"/> 号室	※物件の取扱いなどやむを得ない場合のみ受付いたします 101 号室から	201 号室へ
<input checked="" type="checkbox"/> 収納開始月	4 月 収納開始から	5 月 収納開始へ
<input checked="" type="checkbox"/> その他（例：特約） （ 特約 ）	なし	あり

法人名・法人住所の変更
緊急連絡先情報の変更
は登記簿謄本の確認を
もって受付いたします

法人さま(賃借人)
情報の変更があった場合
ご記入ください

代表取締役の変更が
あった場合ご記入ください

取扱会社【必須】	ご担当者	田中
	TEL	03- 0000 - 0000
	FAX	03 - 1111 -1111

管理会社さまの
情報をご記入ください



エポスカード使用欄

受付	入力	確認
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(2023/12)

ROOM ID 契約情報変更通知書【法人】

※契約成立後のご変更の際にご通知ください

FAX送信先：0120-73-0400
または 0120-73-0402

記入日	20 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	承認番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
物件名											号室	<input type="text"/>	
法人名 (契約時)	フリガナ												

※該当する項目の にチェックをしていただき変更の情報をご記入ください

項 目	変 更 前	変 更 後
変更に伴い登記簿記載の法人番号が変更になる場合は再度お申込が必要となります		
<input type="checkbox"/> 法人名 <small>※図のみ記入</small> <input type="checkbox"/> 法人住所 <small>※図のみ記入</small>	※法人名・法人住所・緊急連絡先情報の変更の際は 変更後の登記簿謄本（3ヵ月以内取得）をご添付ください	
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先情報※ (代表取締役)	フリガナ	フリガナ
	生年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日
	〒	〒
<input type="checkbox"/> 法人電話	電話番号： - -	電話番号： - -
<input type="checkbox"/> 郵送物送付先		
<input type="checkbox"/> 物件名		
<input type="checkbox"/> 号 室	※物件の瑕疵などやむを得ない場合のみ受付いたします 号室から	号室へ
<input type="checkbox"/> 収納開始月	月 収納開始から	月 収納開始へ
<input type="checkbox"/> その他(例：特約) ()		

取扱会社【必須】	ご担当者		
	TEL	-	-
	FAX	-	-



エポスカード使用欄

受付	入力	確認
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>