

申込日	年 月 日
-----	-------

事業者情報	本社住所	〒 -				社印をご捺印ください ご捺印欄	
	会社名						
	代表者名						
	連絡先	(TEL)			(FAX)		
	事業者区分	<input type="checkbox"/> 住宅供給事業者 <input type="checkbox"/> 地盤調査工事会社 <input type="checkbox"/> 代理店]					
設立年月	西暦	年	月	資本金	万円	従業員数	人
メールアドレス	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		@] ※貴社の代表メールアドレス	
所属ネットワーク等	<input type="checkbox"/> 所属無し <input type="checkbox"/> 所属有り 加盟フランチャイズ名/支店名:] <input type="checkbox"/> 支店無し <input type="checkbox"/> 支店有り ※支店等が複数ある場合は、支店・営業所一覧表を添付して下さい。						

連絡先・送付先等	【業務等連絡先】	以下の連絡先は、業務上必要な情報です。本社連絡先と相違がない場合は、本社所在地と同じにチェックして下さい。						
	住所	〒 -						
	会社名/営業所名					<input type="checkbox"/> 本社所在地と同じ		
	連絡先	(TEL)			(FAX)	<input type="checkbox"/> 各支店一覧に従う		
	【報告書郵送先】	調査報告書・改良工事報告書・保証書等の郵送先をご記入ください。郵送先に相違がない場合は、以下の欄にチェックして下さい。						
	住所	〒 -						
	会社名/営業所名					<input type="checkbox"/> 本社所在地と同じ		
	連絡先	(TEL)			(FAX)	<input type="checkbox"/> 業務等連絡先と同じ		
	【請求書送付先】	請求書の送付先をご記入ください。送付先に相違がない場合は、以下のチェック欄にチェックして下さい。						
住所	〒 -							
会社名/営業所名					<input type="checkbox"/> 本社所在地と同じ			
連絡先	(TEL)			(FAX)	<input type="checkbox"/> 業務等連絡先と同じ			

お取引条件等	申込商品	以下より、ご利用いただく予定の商品にチェックして下さい。	【ハウズランティ確認欄】				
		<input type="checkbox"/> 地盤保証（地盤調査からお申込の場合）	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []			
		<input type="checkbox"/> 解析保証（地盤調査自社手配による保証申込の場合）	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []			
		<input type="checkbox"/> 住宅ワイドサポート	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []			
		<input type="checkbox"/> ホームアシスタンス24	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []			
		<input type="checkbox"/> 瑕疵担保責任保険	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []			
		<input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []			
	指定調査会社	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 調査会社名 [株式会社トリアス]					
	ご請求締日 (当機構→貴社)	<input type="checkbox"/> 毎月20日締（規定通り） <input type="checkbox"/> 毎月31日締					
	お支払方法 (貴社→当機構)	<input type="checkbox"/> 自動引落（翌々月5日） <input type="checkbox"/> 銀行振込（翌月末日）		<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> その他 []		
初回登録料	<input type="checkbox"/> 31,500円（税込）		<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> その他 []			
年間運営費	<input type="checkbox"/> 12,600円（税込）		<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> その他 []			
注意事項	※初回登録料は、シールドエージェンシー保証より切替の事業者様は不要といたします。 ※年間運営費は申込後、当機構よりご請求いたします。以後毎年2ヶ月前に更新確認の上、 本料金をご請求するものといたします。					ハウズランティ 営業担当	

本紙ご記入後、株式会社トリアス宛にFAX願います。↑ FAX.011-213-0263

社内処理欄	グループ	事業者コード				検印	検印	検印
	【特記事項】							

申込日	2011年 〇月 〇日
-----	-------------

事業者情報	本社住所	〒 999 - 0000 東京都〇〇区△△3丁目2-1				社印をご捺印ください ご捺印欄
	会社名	株式会社 〇〇建設				
	代表者名	江戸川 太郎				
	連絡先	(TEL) 03-0000-1234	(FAX) 03-0000-4321			
	事業者区分	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅供給事業者 <input type="checkbox"/> 地盤調査工事会社 <input type="checkbox"/> 代理店]				
設立年月	西暦 19△△年 〇月	資本金	1,000 万円	従業員数	15 人	
メールアドレス	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り △△〇〇 @ 〇〇〇.co.jp] ※貴社の代表メールアドレス					
所属ネットワーク等	<input checked="" type="checkbox"/> 所属無し <input type="checkbox"/> 所属有り 加盟フランチャイズ名/支店名:] <input checked="" type="checkbox"/> 支店無し <input type="checkbox"/> 支店有り ※支店等が複数ある場合は、支店・営業所一覧表を添付して下さい。					

連絡先・送付先等	【業務等連絡先】	以下の連絡先は、業務上必要な情報です。本社連絡先と相違がない場合は、本社所在地と同じにチェックして下さい。				
	住所	〒 -				
	会社名/営業所名	同上			<input checked="" type="checkbox"/> 本社所在地と同じ <input type="checkbox"/> 各支店一覧に従う	
	連絡先	(TEL)	(FAX)			
	【報告書郵送先】	調査報告書・改良工事報告書・保証書等の郵送先をご記入ください。郵送先に相違がない場合は、以下の欄にチェックして下さい。				
	住所	〒 -				
	会社名/営業所名	同上			<input checked="" type="checkbox"/> 本社所在地と同じ <input type="checkbox"/> 業務等連絡先と同じ	
	連絡先	(TEL)	(FAX)			
	【請求書送付先】	請求書の送付先をご記入ください。送付先に相違がない場合は、以下のチェック欄にチェックして下さい。				
住所	〒 -					
会社名/営業所名	同上			<input checked="" type="checkbox"/> 本社所在地と同じ <input type="checkbox"/> 業務等連絡先と同じ		
連絡先	(TEL)	(FAX)				

お取引条件等	申込商品	以下より、ご利用いただく予定の商品にチェックして下さい。	【ハウスマンティ確認欄】			
		<input checked="" type="checkbox"/> 地盤保証 (地盤調査からお申込の場合)	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []		
		<input checked="" type="checkbox"/> 解析保証 (地盤調査自社手配による保証申込の場合)	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []		
		<input checked="" type="checkbox"/> 住宅ワイドサポート	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []		
		<input checked="" type="checkbox"/> ホームアシスタンス24	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []		
		<input checked="" type="checkbox"/> 瑕疵担保責任保険	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []		
		<input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 規定通り	<input type="checkbox"/> その他 []		
	指定調査会社	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り 調査会社名 [株式会社トリアス]				
	ご請求締日 (当機構→貴社)	<input checked="" type="checkbox"/> 毎月20日締 (規定通り) <input type="checkbox"/> 毎月31日締				
	お支払方法 (貴社→当機構)	<input checked="" type="checkbox"/> 自動引落 (翌々月5日) <input type="checkbox"/> 銀行振込 (翌月末日)		<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> その他 []	
初回登録料	<input checked="" type="checkbox"/> 31,500円 (税込)		<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> その他 []		
年間運営費	<input checked="" type="checkbox"/> 12,600円 (税込)		<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> その他 []		
注意事項	※初回登録料は、シールドエージェンシー保証より切替の事業者様は不要といたします。 ※年間運営費は申込後、当機構よりご請求いたします。以後毎年2ヶ月前に更新確認の上、 本料金をご請求するものといたします。			ハウスマンティ 営業担当		

本紙ご記入後、株式会社トリアス宛にFAX願います。↑ FAX.011-213-0263

社内処理欄	グループ	事業者コード					検印	検印	検印
	【特記事項】								