

大久保ローヤルコーポ 各部屋 緊急連絡先・構成名簿



部屋番号	号室			(西暦) 年 月 日 現在
		所有者	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 不動産会社 <input type="checkbox"/> 一般会社 <input type="checkbox"/> その他 ()	
区分所有者氏名	フリガナ	国籍	〒	住所
TEL①		mail①		
TEL②		mail②		
居住状況	大久保ローヤルコーポ 右上日付、現在の居住状況 <input type="checkbox"/> 区分所有者本人居住 <input type="checkbox"/> 親族居住 <input type="checkbox"/> 賃貸人居住 <input type="checkbox"/> 空き家 <input type="checkbox"/> その他 ()			

緊急連絡先			
	氏名	携帯番号等	例) 賃借居住者〇〇の姉
第1連絡先			<input type="checkbox"/> 区分所有者 <input type="checkbox"/> 居住者本人 <input type="checkbox"/> その他 ()
第2連絡先			<input type="checkbox"/> 区分所有者 <input type="checkbox"/> 居住者本人 <input type="checkbox"/> その他 ()
第3連絡先			<input type="checkbox"/> 区分所有者 <input type="checkbox"/> 居住者本人 <input type="checkbox"/> その他 ()

居住構成					
	氏名	続柄	年齢	国籍	職業・勤務先名(学生の場合は学校名)
世帯主	フリガナ				
同居者	フリガナ				
	フリガナ				
	フリガナ				
	フリガナ				

火災保険の加入会社名	
水漏れ補償の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他 ()
地震保険加入の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他 ()
E-mail 連絡希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他 ()
備考	その他、管理組合に対して申告すべき事項がありましたら、ご記入下さい。

※ オーナー様は入居者変更の都度、提出願います。

(提出無い場合は空室とみなし、震災等の場合の支援物資を渡せません。また、「居住構成」以外の方にも渡せません。)