

登録申込書

年 月 日

セコム株式会社 殿

(お客様)

笠間市中央三丁目2番1号

笠間市長 山口 伸樹



貴社と締結した「ココセコムサービス業務委託契約書」第6条に基づき、次のとおり通知します。

利用者	
フリガナ	フリガナ
ご住所	〒 _____ ビル名、マンション名、部屋番号までご記入ください 都道府県 _____ 市区町村 _____
お名前	生年月日 明治 大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 平成 _____
	様
ご連絡先	①ご自宅のお電話番号等をご記入ください 電話番号 () _____ FAX () _____ 携帯電話番号 _____
	②勤務先のご名称およびお電話番号をご記入ください 電話番号 () _____
	暗証番号 _____ 4桁の数字をご記入ください (位置情報の確認やお問い合わせの際にご確認させていただきます)

位置情報対象者 (ココセコム本体を所持 (携帯) される方)	
フリガナ	フリガナ
お名前	〒 _____ ビル名、マンション名、部屋番号までご記入ください 都道府県 _____ 市区町村 _____
性別	利用者と別居の場合のみご記入ください
性 別	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
身長	cm _____
生年月日	明治 大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____
利用者の続柄	配偶者・親・子・兄・弟・姉・妹・孫 その他親族 () その他 ()

緊急連絡先	利用者ご本人が緊急連絡先となりますが、利用者ご本人以外に必要な場合にご記入ください。	
フリガナ	フリガナ	フリガナ
お名前	連絡先電話番号 電話番号 () _____ 携帯電話 _____	利用者との続柄 配偶者 親 子 兄 弟 姉 妹 孫 その他親族 () その他 ()
	(生年月日 明治 大正 昭和 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)	

お支払方法		口座振替をご希望の場合はココセコム専用の口座振替依頼書を提出してください。	
クレジットカード	カード種類	有効期限	名義人お名前
	JCB VISA DC UFJ UC 日本信販 ダイナース オリコ アメリカン エクスプレス イオン アプラス ライフ セゾン オーエムシー	月 _____ 年 _____	漢字 _____ ローマ字 _____
	カード番号		

付属品セット	Aセット <input type="radio"/> Bセット <input type="radio"/> 不要 <input type="radio"/>	負担区分	課税 <input type="radio"/> 非課税 <input type="radio"/> 生活保護 <input type="radio"/>
--------	--	------	---