

登録申込書

年 月 日

セコム株式会社 殿

(お客様)

埼玉県ふじみ野市福岡1丁目1番1号

埼玉県ふじみ野市長 高 畑 博



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	
ご住所	〒 _____ 都道府県 _____ 市区町村 _____ ビル名、マンション名、部屋番号までご記入ください
お名前	フリガナ _____ 生年月日 _____ 明治 大正 昭和 平成 _____ 年 月 日
	様 _____ 年 月 日
ご連絡先	電話番号 () _____ 勤務先 _____
	FAX () _____
	携帯電話 () _____ 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)	
お名前	フリガナ _____ 〒 _____ 都道府県 _____ 市区町村 _____ ビル名、マンション名、部屋番号までご記入ください
性別	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 身長 _____ cm 生年月日 _____ 明治 大正 昭和 平成 _____ 年 月 日 利用者との続柄 _____
関係	利用者とは別居の場合のみご記入ください 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。	
お名前	フリガナ _____ 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	JCB VISA DC UFJB 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
カード種類	有効期限 _____ 月 _____ 年
カード番号	名義人お名前 _____ 漢字 _____ ローマ字 _____

付属品セット	<input checked="" type="radio"/> Aセット	<input type="radio"/> 不要
--------	---------------------------------------	--------------------------