

出店申込書（診療所）

平成 年 月 日

株式会社タカラメディカル 御中

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

件 名		賃 料	
所在地		敷 金	
建 物		保証金	
形 態		期 間	
用 途	診療所 (●●●科)	共益費	

貴社の出店募集条件を承認の上、ご指定の物件について出店の申込を致します。

本 人	氏名		明・大・昭 年 月 日	
	現住所		TEL	
	家族	配偶者 有・無 子供 () 人	本籍	
	区分	自己所有・借家・その他	銀行	銀行 支店
免許・資格				
経 歴				
最終学歴		年 月 卒	大学	学部
平成 年 月 □ 平成 年 月				
平成 年 月 □ 平成 年 月				
平成 年 月 □ 平成 年 月				
平成 年 月 □ 平成 年 月				
義 理	氏名		明・大・昭 年 月 日	
	住所		携帯電話	
	勤務先		役職	

建物賃貸借予約契約締結日（予定）：

契約締結予定日 ：

工事着工開始予定日：

竣工・引渡予定日 ：

営業開始予定日（賃料起算日）：

出店申込書（薬局）

平成 年 月 日

株式会社タカラメディカル 御中

住 所

氏 名

件 名		賃 料	
所在地		敷 金	
敷 地		期 間	
建 物		用 途	調剤薬局
形 態		共益費	

貴社の出店募集条件を承認の上、ご指定の物件について出店の申込を致します。

樓	会社名				
	本 店			TEL	
	支 店			TEL	
	資本金		銀行	銀行	支店
営業内容					
薬	氏名				明・大・昭 年 月 日
	住所			TEL	
	勤務先		役職		

【その他の事項】

- ・
- ・
- ・