

登録申込書

年 月 日

セコム株式会社 殿

(お客様)

ED

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	〒	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	フリガナ		生 年 月 日
	姓		明治 大正 昭和 平成 年 月 日
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	() —
		F A X	() —
		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		フリガナ					
お名前		住所		利用者と別居の場合のみご記入ください		〒 ー 都道府県 市区町村			
		様				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 女	身長	cm	生年月日	明治 昭和 大正 年 月 日	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。										
お名前	フリガナ											
											連絡先電話番号	利用者との続柄
											電話番号 () -	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)		携帯電話 - -										

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	JCB	VISA	DC	UFJ B	UC	日本信販	ダイナース	有効期限		漢字 ローマ字
	オリエント	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		
	カード番号										

付属品セット ☒ Aセット ☐ Bセット ☐ 不 要