

中部レインズIP型システム利用申込書

IP型システム利用につき下記の通り申し込みます。

令和 年 月 日

免許番号	() 第 号						
所属団体	公益社団法人静岡県宅地建物取引業協会						
所属支部名	支部						
(フリガナ) 商号							
(フリガナ) 代表者							
(フリガナ) 担当者							
所在地	〒						
電話番号	- -						
FAX番号	- -						
メールアドレス	@						
ご希望の パスワード	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 6文字の英数字をご記入ください(大文字・小文字可)						

※ご利用申込前に次の事項を必ずご確認ください。

- ・インターネットに接続できる環境が整っていること。

問い合わせ先：(公社)中部圏不動産流通機構 052-521-8589

送信先FAX番号 052-521-8569