

SenkaQトランクルーム解約届

年 月 日

| | | | |
|-----|---|--------|----|
| 店舗名 | 店 | ユニット番号 | 号室 |
|-----|---|--------|----|

解約を希望する月 _____ 年 _____ 月末日

解約届提出日の翌月末日が最短のご解約となります。

| |
|----------------|
| ご契約者様名 _____ 印 |
| ご連絡先 _____ |

解約理由（参考のためご記入ください。）

お手数ですが、アンケートにご協力ください。
SenkaQトランクルームはいかがでしたか。○をつけてご回答下さい。

| | | | |
|--------|---|----|-------|
| セキュリティ | 優 | 良い | 悪い() |
| 衛生面 | 優 | 良い | 悪い() |
| 空調設備 | 優 | 良い | 悪い() |
| 接客 | 優 | 良い | 悪い() |
| その他 | (| |) |

ご協力、誠にありがとうございました。

※FAX/メール/郵送にてご返信ください。

FAX：03-5909-8555

メールアドレス：senkaq_trunkroom@senkaq.com

株式会社センカク

〒163-0637 東京都新宿区西新宿1-25-1新宿センタービル37階