

001 004

貸貸保証委託申込書 (法人契約用)

日本セーフティー株式会社
TEL 045-316-1850

申込日 20 年 月 日

申 込 者	私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。										申込者署名欄 (自署)	
	フリガナ			所在地 (本店)			〒					
	会社名			TEL			FAX					
	設立	T・S・H 西暦	資本金	万円	年商	万円	事業 内容					
入 居 者	フリガナ			現住所			〒					
	代表者 氏名			男 女								
	生年 月日	T・S・H 西暦	年齢	携帯 TEL	契約 理由							
	担当 部署			担当者 氏名			担当者 携帯TEL					
<input type="checkbox"/> 代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 代表者および同居人 <input type="checkbox"/> 代表者以外 ※下記3名のほかに同居者様がいる場合は、合計同居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての同居者様をご記入ください。 合計.....名												
入 居 者	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/ 学校名		TEL			
	氏名		男 女	携帯TEL					TEL			
	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	勤務先/ 学校名		TEL			
	氏名		男 女	携帯TEL					TEL			
<<同居の場合は同居者様のご親族、事業用の場合は代表者様と別世帯のご親族の方をご記入下さい>>												
緊 急 連 絡 先	フリガナ			続柄	携帯 TEL	自宅 住所		〒				
	氏名			男 女	自宅 TEL							
連 帯 保 証 人 予 定 者	フリガナ			現住所			〒				<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()	
	氏名			男 女								
	生年 月日	T・S・H 西暦	年齢	続 柄	携帯 TEL	自宅 TEL						
	職業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給											
勤務先 名称			所在地			〒						
勤務先 TEL			勤続 年数	年	月収	万	業種	職種				

取扱店NO.	034060	担当者	
株式会社宝興産			
TEL	045-362-6232	FAX	045-365-6261

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 入居中申込	入居予定日	20 . . .
物件用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他()		
フリガナ			
物件名			
所在地 〒			
号室			
仲介店名		TEL	

礼 金	円	月額賃料 (税込)	円
敷 金 (一括納付)	円	管 理 費	円
保 証 金 (一括納付)	円	/ 共 益 費	円
解 約 引 / 償 却	円	駐 車 場	円
	円		円
	円		円
初 回 保 証 料	円		円
更 新 保 証 料	円		円
原 状 回 復 保 証 料	円	合計(税込)	円
原状回復保証プラン		月額保証対象額	
<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月		<input checked="" type="checkbox"/> してください。	
賃料支払日	毎月	日	支払方法
<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参			

通信欄 ※同居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。



記入漏れはございませんか？

商業登記簿謄本(発行後3ヶ月以内)を添付してFAXください

FAX 045-316-1851

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001