

申込日(西暦) 年 月 日

連帯保証人は原則不要ですが、連帯保証人条件にする場合は、連帯保証人欄にチェックの上、お勤め先もご記入願います。

賃貸借申込内容	物件用途	<input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 民泊(宿泊事業) <input type="checkbox"/> その他()										
	居住用のみ保証プラン選択	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()			契約種別	<input type="checkbox"/> 普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家						
	フリガナ	〒 [][][][] - [][][][]										
	住所	都・道 府・県										
	物件名	号室										
	敷金(保証金)	円	敷引(償却)	円	礼金	円	賃料等合計	①+②+③+④ (税込・非課税) 円				
						家賃	①	円				
						管理費	②	円				
						駐車場料金	③	円				
						その他費用	④	円				

お申込みの確認は **0570-04-8864** の番号でご連絡いたします。
ご本人様確認のSMS(ショートメッセージ)をお送りする場合がございます。受信時は、生年月日で認証の上、内容をご確認ください。

フリガナ	〒 [][][][] - [][][][]										
現住所	都・道 府・県										
私は予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得しています。また、別紙【個人情報及び法人情報の取扱いに関する同意書(2024.3.25改訂版)】に同意の上、同意署名欄に署名します。											
フリガナ											
法人名(同意署名欄)											
フリガナ	フリガナ					担当者名					
代表者名(同意署名欄)											
営業時間	~					定休日(曜日)					
携帯電話①						-					使用者
携帯電話②						-					使用者
固定電話ハイフンあり											固定名義
事業内容	<input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 建築/工事 <input type="checkbox"/> 陸運 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> IT関連 <input type="checkbox"/> 小売/サービス <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> その他()										
入居理由	<input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 事業拡大のため <input type="checkbox"/> 手狭 <input type="checkbox"/> 賃料 <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 立地/環境 <input type="checkbox"/> その他()										
設立	年 月					上場 ・ 非上場					
資本金	万円	年商	万円	従業員数	名						

緊急連絡先	フリガナ												
	現住所	〒 [][][][] - [][][][] 都・道 府・県											
	私は、本申込者の連帯保証人、及び緊急連絡先として同意しています。また、別紙【個人情報及び法人情報の取扱いに関する同意書(2024.3.25改訂版)】に同意の上、同意署名欄に署名します。												
	フリガナ	続柄(関係)					性別		生年月日(西暦)				
	氏名(同意署名欄)						男・女		年 月 日				
	連絡先番号①ハイフンあり											種別	携帯・固定
連絡先番号②ハイフンあり											種別	携帯・固定	
連帯保証人	フリガナ						業種		給料日				
	勤務先						勤続年数		年 月		年収(税込)		万円
	電話	- -					保険証種別		<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 組保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 共保 <input type="checkbox"/> 未加入				

入居者	ご入居される方	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 代表者及び家族 <input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> 社員及び家族 <input type="checkbox"/> その他()											
	フリガナ						性別	男・女	勤務先			生年月日	年 月 日
	氏名						続柄		年収	万円		携帯番号	
	フリガナ						性別	男・女	勤務先			生年月日	年 月 日
	氏名						続柄		年収	万円		携帯番号	
	フリガナ						性別	男・女	勤務先			生年月日	年 月 日
氏名						続柄		年収	万円		携帯番号		

備考	※法人設立6ヶ月未満の場合、代表者様の前職(社名・所在地・勤続年数)のご記入をお願いします。										

仲介業者様				協定会社様情報			
社名				社名			
電話番号				住所			
担当者				電話番号			
				FAX番号			
				担当者			
				Mail			