

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。

貸借借申込内容	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。

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	〒 [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]											
現住所	都・道 府・県											
フリガナ						フリガナ						
法人名(同意署名欄)												
代表者名(同意署名欄)						担当者名						
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	円	年商	円	従業員数	名							

緊急連絡先	フリガナ													
	現住所	〒 [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] 都・道 府・県												
	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		
	氏名						続柄	年収	携帯番号 万円			
	フリガナ						性別	男・女	勤務先	生年月日		
	氏名						続柄	年収	携帯番号 万円			
	フリガナ						性別	男・女	勤務先	生年月日		
氏名						続柄	年収	携帯番号 万円				

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					