

# 保証委託申込書 (法人用)

申込日(西暦) 20 年 月 日

FAX番号: 050-3786-5067 E-mail: sinsa@sns.co.jp

賃貸借申込内容	物件用途	居住用 : <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 宿泊事業(民泊) <input type="checkbox"/> 駐車場		契約種別	<input type="checkbox"/> 普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家		
		事業用 : <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> その他( )					
	物件所在地	フリガナ	〒 - 都・道府・県		家賃 ①	円	
					管理費 共益費 ②	円	
物件名	フリガナ	号室	号室	駐車場 料金 ③	円		
				その他費用 ( ) ④	円		
敷金 (保険金)	円	敷引 (償却)	円	礼金	円	円	
				賃料等 合計額 ①+②+③+④	円 (税込 / 非課税)		

オーナー情報	〒 -
氏名/法人名	所在地 電話番号 - -

別紙【個人情報の取扱いに関する重要事項及び保証委託概要説明】をお読みいただき、下記の同意チェックボックスにチェックを付けてください。

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、別紙【個人情報の取扱いに関する重要事項及び保証委託概要説明】に同意の上、保証委託の申込をいたします。

申込確認は、【0570-04-8864】の番号でご連絡いたします。

 申込署名欄  (部署名、または会社との関係 : )

申込者・賃借人	現住所	フリガナ 〒 - 都・道府・県		
	会社名	フリガナ	電話番号	
			代表 - -	担当部署 - -
	代表者 氏名	フリガナ	担当者名	営業時間 ~ 定休日 ( )
	事業内容	<input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 建築/工事 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> IT関連 <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> 小売/サービス <input type="checkbox"/> 陸運 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> その他( )		
入居理由	<input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 事業拡大のため <input type="checkbox"/> 立地/環境 <input type="checkbox"/> 手狭 <input type="checkbox"/> 賃料 <input type="checkbox"/> その他( )			
設立月	西暦 年 月	上場 / 非上場	資本金 万円 年商 万円 従業員 名	

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してお勧め先の情報もご記入願います。

連帯保証人	現住所	フリガナ 〒 - 都・道府・県	
	氏名	フリガナ	続柄(関係) 電話
緊急連絡証人	性別	男・女	生年月日(西暦) 年 月 日 ( 歳)
	フリガナ	業種	勤続年数 年 ヶ月
ご記入ください	勤務先	派遣元【 】	給与日 日 年収(税込) 万円
	電話	-	保険証 <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

入居者欄	ご入居される方 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 代表者および家族 <input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> 社員および家族 <input type="checkbox"/> その他( )					
	氏名	性別	続柄	生年月日(西暦)	勤務先	税込年収 携帯電話番号
		男・女		年 月 日		万円 - -
		男・女		年 月 日		万円 - -
	男・女		年 月 日		万円 - -	

備考	※設立が6ヵ月未満の法人の場合は、代表者様の前職(社名・所在地・勤続年数等)をご記入ください。
----	---

商品プランにチェックをお願いいたします。

商品プラン	メガサポートプラン
<input type="checkbox"/> スタンダードプラン	<input type="checkbox"/> 1品目
<input type="checkbox"/> ビジネスサポートプラン	<input type="checkbox"/> 2品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 8品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 9品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 追加1台
<input type="checkbox"/>	※ 事業用は選択不可

仲介業者			
社名			
電話番号	-	-	担当

協定会社情報入力			
社名			
所在地			
電話番号			
FAX番号			
担当者			
Mail	@		