

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 ()									
	フリガナ	〒 [][][][] - [][][][]									
	住所	都・道 府・県									
	フリガナ	〒 [][][][] - [][][][]									
	物件名	号室									
	敷金(保証金)	円	敷引(償却)	円	礼金	円	賃料等合計	円	①+②+③+④ (税込・非課税) 円		
契約種別		<input type="checkbox"/> 普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家									
家賃		① 円									
管理費		② 円									
駐車場料金		③ 円									
その他費用		④ 円									

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、同意の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。

申込者署名欄 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										
フリガナ											
会社名(法人名)											
フリガナ						フリガナ					
代表者名						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			
	氏名								男・女	生年月日(西暦)			
	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 名 称	フリガナ					業 種		給料日		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			