

申込日(西暦) 年 月 日

連帯保証人は原則不要ですが、連帯保証人条件に該当する場合は、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					
		<input type="checkbox"/> クレジットカード(※専用商品) <input type="checkbox"/> シニサポ					家賃	①	円				
	住所	〒 都・道府・県											
	フリガナ												
	物件名	号室											
						管理費共益費	②	円					
						駐車場料金	③	円					
						その他費用()	④	円					
						賃料等合計	①+②+③+④						
						(税込・非課税) 円							
敷金(保証金)	円		敷引(償却)	円		礼金	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。

現住所	〒 都・道府・県										
フリガナ											
法人名(同意署名欄)											
フリガナ						フリガナ					
代表者名(同意署名欄)						担当者名					
代表者生年月日	年	月	日	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	日	資本金	万円					従業員数	名
決算期	年	月	売上高	万円					経常利益	万円	

緊急連絡先	現住所	〒 都・道府・県										
	フリガナ											
	氏名(同意署名欄)	性別 男・女 続柄(関係) 生年月日(西暦) 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				
勤務先	フリガナ						業種	給料日 日				
	名称						勤続年数	年	ヶ月	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"/> 事業用(事務所/店舗/貸地 ほか) <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	代表者の配偶者		年収	携帯番号 万円		
	フリガナ						性別	男・女		勤務先	生年月日 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 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。 ■法人(商業)登記の提出をお願いします。									
----	------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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			