

001 004

賃貸保証委託申込書 (法人契約用)

日本セーフティー株式会社
TEL 06-6225-9000

申込日 20 年 月 日

申込者	私(申込者)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「個人情報の取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。										申込者署名欄 (自署)			
	フリガナ						所在地 (本店)		〒					
	会社名						TEL		FAX					
	設立		T・S・H・R 西暦	.		.		資本金	万円	年商	万円	事業内容		
	フリガナ						〒							
	代表者氏名						現住所		男 女					
	生年月日		T・S・H 西暦	.		.		年齢	携帯TEL			契約理由		
担当部署						担当者氏名		担当者携帯TEL						
入居者	<input type="checkbox"/> 代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 代表者および同居人 <input type="checkbox"/> 代表者以外 <small>※下記3名のほかに入居者様がいる場合は、合計入居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての入居者様をご記入ください。</small> 合計.....名													
	フリガナ		続柄		生年月日	T・S・H・R 西暦	.		.		年齢	勤務先/学校名		
	氏名		男女		携帯TEL		TEL							
	フリガナ		続柄		生年月日	T・S・H・R 西暦	.		.		年齢	勤務先/学校名		
	氏名		男女		携帯TEL		TEL							
フリガナ		続柄		生年月日	T・S・H・R 西暦	.		.		年齢	勤務先/学校名			
氏名		男女		携帯TEL		TEL								
<< 代表者様のご親族、若しくは法人代表者様以外の従業員の方をご記入ください(代表者様とは別世帯の方) >>														
緊急連絡先	フリガナ		続柄		携帯TEL	〒		自宅住所						
	氏名		男女		自宅TEL									
連帯保証人予定者	フリガナ						〒		<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()					
	氏名						現住所		男 女					
	生年月日		T・S・H 西暦	.		.		年齢	続柄	携帯TEL	自宅TEL			
	職業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給													
	勤務先名称						所在地		〒					
勤務先TEL				勤続年数	年	月収	万	業種			職種			

取扱店NO.	534241	担当者			
株式会社クラン不動産					
TEL	06-4791-0063	FAX	06-4791-0064		

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 入居中申込	入居予定日	20 . .		
物件用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他()				
フリガナ					
物件名					
所在地	〒				
号室					
仲介店名	TEL				

礼金	円	月額賃料 (税込)	円
敷金 (一括納付)	円	管理費 / 共益費	円
保証金 (一括納付)	円	駐車場	円
解約引 / 償却	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
		合計(税込)	円
		月額保証対象額	円

継続保証料支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い 弊社集金代行サービス利用必須 <input type="checkbox"/> 年払い	<input checked="" type="checkbox"/> してください。
賃料支払日	毎月 日	支払方法 <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参

通信欄 ※入居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。

記入漏れはございませんか？
商業登記簿謄本(発行後3ヶ月以内)を添付してFAXください

FAX 06-6225-9001
いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001