

申込日 20 年 月 日

代理店様	<input checked="" type="checkbox"/> をお願いします	会社名	支店名	ご担当名	転居理由
	<input type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社	住所	TEL	FAX	

物件 (代理店記入欄)	入居予定日	20 年 月 日	賃料支払日	前月 日	専有面積	賃料						円
	フリガナ				m <sup>2</sup>	管理費						円
	物件 部屋番号				駐車場番号	間	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> DK	駐車場				円
	フリガナ				号室	号取	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> LDK	合計				円
	所在地	〒				<input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 戸建	賃貸借形態	敷金				
						<input type="checkbox"/> 普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家	礼金					円

**以下、賃借人ご記入欄** ※私(賃借人)は、連帯保証人に承諾を得て、私及び連帯保証人の情報に関して、別紙の個人情報等同意書に同意し、保証委託契約に関する重要事項説明書を確認の上で申します。 ※審査結果の詳細につきましては、お答えできかねます。  
 ※顔写真付身分証明書(運転免許証・パスポート等)をお願いします。 ※保証会社をご利用の場合は、内容のご確認のご連絡をさせていただきます。

賃借人	フリガナ		設立年月日	歳	事業内容
	法人名		西暦	年 月 日	
	フリガナ		会社電話		純資産
	住所	〒	担当部署電話		万円
	代表者	フリガナ	法人番号		
	氏名		代表者生年月日	歳	年商
			西暦	年 月 日	万円
					従業員
					人

※緊急連絡先は太枠、連帯保証人はすべてをご記入ください。代表者は連帯保証人となります。

緊急 連絡 先 or 連 帯 保 証 人	フリガナ		生年月日	歳	続柄	性別	配偶者
	氏名		西暦	年 月 日		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 有
	フリガナ		自宅電話			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 無
	住所	〒	携帯電話		建物所有形態		
	フリガナ		事業内容		<input type="checkbox"/> 家族所有/自己所有		
	勤務先 学校名		会社電話		<input type="checkbox"/> 社宅	<input type="checkbox"/> 賃貸	
	フリガナ		勤続	年 月	年収	万円	
	住所	〒	ビル名	入社予定	年 月	<input type="checkbox"/> 新社会人 <input type="checkbox"/> 転職	
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 役員・正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員		勤務時間	: ~ :	休日	曜日
		<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他				給料日	日

入居者	続柄	氏名・フリガナ	生年月日	年齢	勤務先・学校名	勤務先電話	携帯電話
			.	.			
			.	.			