

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 03-5446-5700

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 西暦	. .		資本金	万円	年商	万円	事業 内容					
	フリガナ						〒							
	代表者 氏名						男女		現住所					
入居者	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					
	<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 ※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。 合計 名													
	フリガナ		続柄		生年月日	T・S・H 西暦	. .		年齢		勤務先/ 学校名	TEL		
	氏名		男女		携帯TEL									
	フリガナ		続柄		生年月日	T・S・H 西暦	. .		年齢		勤務先/ 学校名	TEL		
氏名		男女		携帯TEL										
フリガナ		続柄		生年月日	T・S・H 西暦	. .		年齢		勤務先/ 学校名	TEL			
氏名		男女		携帯TEL										
<<住居の場合は入居者様のご親族、事業用の場合は代表者様と別世帯のご親族の方をご記入下さい>>														
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						男女		現住所					
	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. 049106		担当者	
フェイスプロパティ株式会社			
TEL	03-5510-7717	FAX	03-5510-7718
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			
号室			
所在地 〒			
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
初回 保証料	円		円
更新 保証料	円		円
原状回復 保証料	円	合計(税込) 月額保証対象額	円
原状回復保証プラン		<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月	<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

03-5446-5701

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