

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)			TEL			FAX		
	会社名		T・S・H・R 西暦		資本金 万円		年商 万円		事業内容			
	フリガナ			現住所			TEL			FAX		
	代表者氏名		性別		年齢		携帯TEL		契約理由			
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								

取扱店NO.	052821	担当者	
有限会社ティー・エム・シー フォレスト			
TEL	06-6584-7777	FAX	06-6584-7788

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			

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         ※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・R 西暦		年齢		勤務先/学校名	
	氏名		性別		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		性別		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		性別		携帯TEL		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		性別		自宅TEL					

連帯保証人予定者	フリガナ		現住所		〒		<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他( )		
	氏名		性別		TEL				
	生年月日		T・S・H 西暦		年齢		続柄		
	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		携帯TEL		自宅TEL		
	勤務先名称		所在地		〒				
勤務先TEL		勤続年数		年 月 収		万 業種		職種	

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