

【大阪地区】

申込専用 FAX 番号 06-6360-7051



入居申込書兼保証委託申込書

法人用

物件内容	フリガナ 物件名	号室	お申込日	平成 年 月 日		
	住所	〒 - 都道府県	物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 住居学生用 <input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所 *プランは店舗・事務所		
	管理会社名	() -	入居予定日	平成 年 月 日		
	①家賃(賃料)	円	④水道料(区)費	円	<input type="checkbox"/> 敷金・保証金	円
	②共益費・管理費	円 ()	⑤その他	円	<input type="checkbox"/> 礼金	円
	③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)	円
申込形態			<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 全保連保証 <input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者 <input type="checkbox"/> 登録済			

特記事項
か②①当社より記載内容へ全項目(確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人・緊急連絡先)に連絡させていただきます。また、在籍確認をさせていただきます。お答え致しかねますのであらかじめご了承ください。

【法人】申込者・賃借人	フリガナ 会社名	設立日	T・S・H 年 月 日	種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場
	会社住所	〒 - 都道府県	代表電話番号	() -	担当部署
	フリガナ 代表者名	生年月日	T・S・H 年 月 日	フリガナ 代表者名	
	代表者住所	〒 - 都道府県	担当部署 電話番号	() -	企業HP URL: ()
	事業内容	入居理由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 移転		
	資本金	万円 年商	万円	従業員数	人
入居者	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係	携帯電話 () -
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係	携帯電話 () -

※入居者が3名以上の場合は、別の本申込書をご使用し、3人目からの入居者をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記入ください。

連帯保証人 (保証人有り)					
フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日
					T・S・H 年 月 日
現住所	〒 - 都道府県				
勤務先名称	※派遣社員の場合は[派遣元の会社名・住所・電話番号]をご記入ください。				
勤務先住所	〒 - 都道府県				
勤続年数	年	ヶ月	年収	万円	

緊急連絡先 (保証人無し)					
フリガナ 氏名	続柄				
現住所	〒 - 都道府県				
生年月日	T・S・H 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
自宅	() -	携帯	() -		
現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅				
勤務先名称	自宅	() -	携帯	() -	勤務先
勤務先住所	〒 - 都道府県				
勤続年数	年	ヶ月	年収	万円	
	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()			

保証会社	全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5	審査受付時間	平日・土日・祝日 9:00~18:00 受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります
協定会社様(審査回答書送付先)の情報			
会社名	株式会社 エスライズ・エージェンシー	TEL	06-6344-5555
		FAX	06-6344-5455
住所	〒 530 - 0003 大阪市北区堂島2-4-27 新藤田ビル16階		担当