

地域限定



入居申込書兼保証委託申込書(法人用)

ALPHA.CO.LTD 2018.05

申込日 年 月 日

特記事項

③②① 当社より記載内容の確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人に連絡させていただきます。審査結果により、ご希望にそえない場合がございます。審査の内容・結果等のご質問、お問合せについてはお答え致しかねますのでご了承ください。

申込内容	初回のみプラン		毎年プラン		毎月プラン	
	<input type="checkbox"/> 住居用 (<input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 50%)		<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所用 (<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 80%)		<input type="checkbox"/> 住居用	
	<input type="checkbox"/> 駐車場用 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所用		<input type="checkbox"/> 店舗・事務所用 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所用 (<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 80%)		<input type="checkbox"/> 住居用	
契約予定日		年	月	日	入居予定日	
		年	月	日	年 月 日	

物件内容	名称	号室			申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 既存入居中	
	所在地	〒 -			敷金	円	
	a.家賃		b.共益費/管理費	c.駐車場	d.水道料/町(区)費	e.() ()	月額賃料=a+b+c+d+e
円		円	円	円	円	円	

【法人】申込者・賃借人	フリガナ				電話	代表 () -		
	法人名				設立日	年 月 日		
	所在地	〒 -			資本金	万円		
					年商	万円		
					従業員数	人		
	フリガナ	性別	生年月日	T・S・H (歳)	入店理由 (店舗・事務所)	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 増店		
代表者名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	年 月 日	担当者				
事業内容				担当者連絡先	() -			
会社HP	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	URL				種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場	

入居者	フリガナ	生年月日	T・S・H (歳)	性別	続柄	携帯電話	() -
	氏名	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		会社名又は学校名	
	フリガナ	生年月日	T・S・H (歳)	性別	続柄	携帯電話	() -
	氏名	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		会社名又は学校名	

連帯保証人										
フリガナ				法人との続柄	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 (歳)
氏名									年 月 日	(歳)
現住所	〒 -			電話	自宅 () - 携帯 () - 勤務先 () -					
アパート・マンション名				号室	現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 他()				
勤務先名				業種	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 年金(年金) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 他()					
勤務先住所	〒 -			役職	勤務年数		年 カ月			
				年収	円	公的扶助	年間 円			

電話確認時間指定	お電話確認は9:00~19:00までとなっております。	賃借人	月 日 時頃	<input type="checkbox"/> いつでも可	自宅・携帯・勤務先
		連帯保証人	月 日 時頃	<input type="checkbox"/> いつでも可	自宅・携帯・勤務先

審査状況により、ご指定の時間を前後する場合がございますので、ご了承ください。

協定会社様(審査回答書送付先)の情報

会社名	TEL	FAX	住所	〒 -	担当

審査専用FAX番号 0120-761-504

保証会社 株式会社フルフーリー TEL 099-223-7300 鹿児島県 鹿児島市 照国町15-15