

専用FAX番号 (東京オフィス) 03-3527-3355

審査受付時間：平日AM10時～PM5時30分(受付完了後のお申込は翌営業日のお取り扱ひとなります。)
 (当社より記載内容(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「連絡させて頂く場合がございます。審査結果によっては、在籍確認をさせて頂く場合もございます。②のお申込みに際しては、当社所定の審査をさせて頂きます。審査結果によっては、必要に副えない場合がございます。尚審査の内容・結果等に関するご質問・お問合わせについてはお答え致しかねますので予めご了承ください。)

新規申込者 既存入居者 / 事務所 店舗：物販・飲食・その他() 倉庫 貸地

物件名	フリガナ	号室
住所	〒 -	

月額賃料(税込) ①+②+③+④+⑤

円

① 家賃(賃料)(税込) 円
 ② 共益費/管理費(税込) 円
 ③ 駐 車 場(税込)()
 ④ 看 板 代(税込)()
 ⑤ そ の 他(税込)()()

【法人】申込者・賃借人

会社名	フリガナ	<input type="checkbox"/> 上 場 <input type="checkbox"/> 非上場
住所	〒 - ※マンション名/号室もご記入下さい	
代表者	フリガナ	生年月日 T・S・H 年 月 日
代表者住所	〒 - ※マンション名/号室もご記入下さい	

保証金/敷金 円
 礼金 円
 敷引(解約引き) 円
 入居予定 年 月 日

担当者名	電話番号	※担当部署の電話番号をご記入下さい	
担当部署	資本金	万円	年商 万円
従業員数	人	ホームページ	<input type="checkbox"/> http:// <input type="checkbox"/> https:// ()

連帯保証人

フリガナ	氏名
住所	〒 -
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
年齢	続柄
住所	〒 -
フリガナ	勤務先名
住所	〒 - ※派遣社員の場合は(派遣元の会社名・住所・電話番号)をご記入下さい
勤続年数	年 ヶ月
年収	万円

緊急連絡先

フリガナ	続柄
住所	〒 - ※マンション名/号室もご記入下さい
部署	役職名
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
電 話	自 宅 - - 携 帯 - - 勤 務 先 - - 内線()
職 業	<input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他()

取扱店様の情報

● 会社名 ● TEL () - ● FAX () -

● 住 所 都道府県 ● 担当者

● 弊社記入欄(受付日 年 月 日)

承認番号： (MEMO)	本部処理課	所 属 長	営 業 担 当 者	処理担当者
□□□□□□□□□□				