

物件概要	物件名				部屋番号	号室
	家賃	円	共益費	円	契約年数	
	解約引・礼金	円	保証金・敷金	円	更新料	
	水道代		町内会費		その他	
	預り金	円	入居予定日	月 日	希望 出来るだけ早く・出来るだけ遅く	

請求先	家賃	法人・個人	共益費	法人・個人	水道代	法人・個人
	町内会費	法人・個人	火災保険	法人・個人	ガレージ	法人・個人
	その他					
当社記入欄	入金方法	手付け入金・一括決済	保証会社加入	無し・有り	全保連・ROOMiD	

契約法人	フリガナ				設立	年	資本金	円
	法人名				従業員数	人	年商	円
					株式公開	有・無	業種	
					担当部課		担当者名	
	所在地	〒 -			電話番号	()		
			fax番号	()				
			Email	@				

入居者(連帯保証人)	フリガナ				性別	生年月日 年齢		
	氏名				男・女	年	月	日 歳
					電話番号	()		
	現住所	〒 -			携帯電話	()		
					Email	@		
					fax番号	()		
	フリガナ				業種			
	会社名 学校名				部署・学部			
			役職					
所在地	〒 -			勤続・年生		税込年収	万円	
				電話番号	()			

同居者	氏名	続柄	年齢	勤先名・学校名	携帯電話
					()
					()
					()
					()
					()

代行会社	フリガナ				担当部課	
	法人名				担当者名	
					電話番号	
	所在地	〒 -			fax番号	
			Email			

上記物件概要の条件で間違いのない事を承諾し、申し込みます。尚、もし入居承諾後、申込者の都合によるキャンセルや入居申込み記載内容に虚偽があった場合は、入居承諾を取り消しの上、その違約金として手付け金を没収されても異議申し立ては致しません。

年 月 日 氏名

印



物件内容 (代理店記入欄)	お申込日	年 月 日	入居予定日	年 月 日	申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者	
	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 <input type="checkbox"/> 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 *フアンは店舗・事務所					
	フリガナ 物件名					号室	
	物件住所	〒 [] [] [] [] - [] [] [] [] 都・道・府・県					
	①家賃(賃料)	円	④水道料、町(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	円	<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)		円
			(①+②+③+④+⑤)				

【法人】申込者・賃借人	フリガナ 会社名			設立日	西暦	年	月	日
	現住所	〒 [] [] [] [] - [] [] [] [] ※建物名・号室もご記入ください。 都・道・府・県						
	代表電話番号 (ハイフン無し、右詰)			担当部署 電話番号 (ハイフン無し、右詰)				
	フリガナ 代表者名			担当部署			フリガナ 担当者名	
	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	西暦	年	月	日	携帯電話	-	-
								勤務先又は 学校名		
	フリガナ 氏名		生年月日	西暦	年	月	日	携帯電話	-	-
								勤務先又は 学校名		

※入居者が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、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。

<input type="checkbox"/> 連帯保証人(代表者のみ)				<input type="checkbox"/> 緊急連絡先					
フリガナ 氏名		続柄	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦	年	月	日 () 歳
現住所	〒 [] [] [] [] - [] [] [] [] ※マンション名・号室もご記入ください。 都・道・府・県								
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 <input type="checkbox"/> その他 ()								
電話 (ハイフン無し、右詰)	自宅				携帯				
勤務先名称	□ 同上			勤務先 電話					
勤務先住所	〒 [] [] [] [] - [] [] [] [] □ 同上			年収	万円	勤続年数	年		
保証会社	全保連株式会社	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						

協会会社様(審査回答書送付先)の情報			
会社名		担当	
住所	〒 [] [] [] [] - [] [] [] [] 都・道・府・県		
TEL		FAX	

特記事項
②①
め
ご
承
込
み
に
際
し
て
は
、
当
社
所
定
の
審
査
を
さ
せ
て
い
た
だ
き
ま
す
。
連
帯
保
証
人
・
緊
急
連
絡
先
に
ご
連
絡
さ
せ
て
い
た
だ
き
ま
す
。
審
査
結
果
に
よ
つ
て
は
ご
要
望
に
そ
え
な
い
場
合
が
ご
ざ
い
ま
す
。
な
お
審
査
の
内
容
・
結
果
等
に
関
す
る
ご
質
問
、
お
問
い
合
わ
せ
に
つ
い
て
は
お
答
え
致
し
か
ね
ま
す
の
で
あ
ら
か
じ