



入居申込書兼保証委託申込書(法人用)

ALPHA.CO.LTD 2018.01

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。
 お申込に際し、当社規定の審査を致し、必要書類として、『登記簿謄本・印鑑証明(3か月以内の取得)』のいずれかのコピーの提出のご協力をお願いします。
 審査の結果により、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"/> 駐車場用 <input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫用		<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	
	契約予定日	年 月 日	入居予定日	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	〒 -		<input type="checkbox"/> 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	円

【法人】申込者・賃借人	フリガナ			電話	代表 () -		
	法人名			設立日	T・S・H 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		

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 年 月 日 () 歳
氏名					自宅 () -			
現住所	〒 -		電話	携帯 () -				
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	職業		<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	勤続年数		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 株式会社フルナー TEL 099-223-7300
 住所 鹿児島県 鹿児島市 照国町 15-15