

申込日

特記事項

申込内容	初回のみプラン			毎年プラン		毎月プラン	
	☐ 駐車場用 ☐ 住居用 ☐ トランクルーム・倉庫用			☐ 住居用 ☐ 店舗・事務所用 (☐ 100% ☐ 80%)		☐ 住居用	
	契約予定日		入居予定日		申込形態	☐ 新規申込 ☐ 既存入居中	

物件内容	名 称	フリガナ					仲介手数料	円
							号室	円
	所在地	〒 -					□敷金	円
							□敷引	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)	☐ 新規 ☐ 移転 ☐ 増店	
	代表者名				☐ 男 ☐ 女					年 月 日
事業内容						担 当 者 連 絡 先	() -			
会社 HP	☐ 有 ☐ 無	URL				種 別	☐ 上場 ☐ 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						☐ 男 ☐ 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						☐ 男 ☐ 女			会社名又は 学 校 名

連 帯 保 証 人

フリガナ		性 別	☐ 男 ☐ 女	配 偶 者	☐ 有 ☐ 無	生年 月日	T・S・H 年　月　日（　歳）
氏　名		電　話	自　宅（　　　　　）－				
現住所	〒－ アパート・マンション名 号室		携　帯（　　　　　）－				
			勤務先（　　　　　）－				
勤務先名		現住居	☐ 自己所有 ☐ 賃貸 ☐ 家族所有 ☐ 公営住宅 ☐ 他（　　　　　　　　　）				
勤務先住所	〒－ -----	職　業	☐ 公務員 ☐ 正社員 ☐ 派遣 ☐ 学生 ☐ アルバイト ☐ 年金（　　　　　　）年金 ☐ 無職 ☐ 生活保護 ☐ 自営業 ☐ 他（　　　　　　）				
			役　職	勤続年数　　年　ヵ月			
		年　収	公的扶助　年間				

審査専用FAX番号
0120-761-504

保証会社
株式

鹿児島県 会社/アルバイト 電話確認 時間指定	お電話確認は 9:00～18:00まで となっております。	賃借人	月	日	時頃	☐ いつでも可	自宅・携帯・勤務先
		連帯保証人	月	日	時頃	☐ 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。					

鹿児島市	TEL	私は上記申込内容に同意して申し込みます		
		記入日	年 月 日	申込書署名欄 (代表者又は担当者が直筆で署名ください。)

照 会 期 間 15-15	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	

- ① 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。
- ② お申込に際し、当社規定の審査を致します。審査結果により、ご要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ますのでご了承ください。
- ③ お申込に際し、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致します。

審査専用FAX番号
0120-761-504

住所

株式会社アルファ
鹿児島県

TEL
民島市

099-223-7300
国町15-15