



# 入居申込書兼保証委託申込書(法人用)

ALPHA.CO.LTD 2020.1

申込日

特記事項

申込内容	<b>初回のみプラン</b>		<b>毎年プラン</b>		<b>毎月プラン</b>	
	<input type="checkbox"/> 住居用【12か月】 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 住居用【24か月】 <input type="checkbox"/> トランクルーム <input type="checkbox"/> 店舗・事務所用 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所用		<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所用 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 土地		<input type="checkbox"/> 住居用	
	契約予定日		入居予定日		申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 既存入居中

物件内容	名称	<input type="text"/>					仲介手数料	円
	所在地	<input type="text"/>					号室	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
							敷金	円

【法人】申込者・賃借人	フリガナ	<input type="text"/>					電話	<input type="text"/>	
	法人名	<input type="text"/>					設立日	年 月 日	
	所在地	<input type="text"/>					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	<input type="text"/>			

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

連 帯 保 証 人										
フリガナ	<input type="text"/>					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
氏名	<input type="text"/>					生年月日	T・S・H	年 月 日 ( ) 歳		
現住所	<input type="text"/>					電話	自宅 ( ) -			
	<input type="text"/>					携帯 ( ) -				
	<input type="text"/>					勤務先 ( ) -				
勤務先名	<input type="text"/>					業種	現住居			
勤務先住所	<input type="text"/>					<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 家族所有				
	<input type="text"/>					<input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 他( )				
	<input type="text"/>					職業				
<input type="text"/>					<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 学生					
<input type="text"/>					<input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 年金( ) 年金 <input type="checkbox"/> 無職					
<input type="text"/>					<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 他( )					
<input type="text"/>					役職					
<input type="text"/>					勤続年数 年 カ月					
<input type="text"/>					年収 円    公的扶助 年間 円					
電話確認時間指定	お電話確認は9:00~18:00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。										
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。)								
協定会社様(審査回答書送付先)の情報										
会社名	<input type="text"/>					TEL	<input type="text"/>		FAX	<input type="text"/>
住所	<input type="text"/>					担当				

③②①  
 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致します。  
 審査の結果等のご質問、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。

審査専用FAX番号 0120-761-504  
 保証会社 株式会社アルファ  
 鹿児島県 鹿児島市 照国町15-15  
 TEL 099-223-7300