

# 保証委託申込書（法人用）

申込日(西暦) 年 月 日

賃貸借申込内容	物件用途	居住用 <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 宿泊事業(民泊) <input type="checkbox"/> 駐車場 事業用 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> その他( )				契約種別	<input type="checkbox"/> 普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家			
	物件所在地	フリガナ				家賃	①	円		
		〒 - 都・道府・県				管理費 共益費	②	円		
	物件名	フリガナ			号室	駐車場 料金	③	円		
					号室	その他費用 ( )	④	円		
	敷金 (保険金)		敷引 (償却)		礼金		賃料等 合計額	①+②+③+④	円 (税込 / 非課税)	

オーナー情報	〒 -
氏名/法人名	所在地 電話番号 - -

別紙【個人情報の取扱いに関する重要事項及び保証委託概要説明】をお読みいただき、下記の同意チェックボックスにチェックを付けてください。

私は予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙【個人情報の取扱いに関する重要事項及び保証委託概要説明】に同意の上、保証委託の申込をいたします。 ☒

申込確認は、【0570-04-8864】の番号でご連絡いたします。

申込署名欄  (部署名、または会社との関係 : )

申込者・賃借人	現住所	フリガナ 〒 - 都・道府・県																			
	会社名	フリガナ										申込お受付後、ご本人様確認のSMS(ショートメール)をお送りする場合がございます。 受信いたしましたら、生年月日で認証の上、必ずご確認ください。									
	代表者 氏名	フリガナ										担当者名									
												営業時間	~	定休日	( )						
	携帯電話①	0		0	-						-						使用者				
	携帯電話①	0		0	-						-						使用者				
	固定電話					-					-						固定名義 (加入権)				
	Eメール アドレス	@																			
	事業内容	<input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 建築/工事 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> IT関連 <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> 小売/サービス <input type="checkbox"/> 陸運 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> その他( )																			
	入居理由	<input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 事業拡大のため <input type="checkbox"/> 立地/環境 <input type="checkbox"/> 手狭 <input type="checkbox"/> 賃料 <input type="checkbox"/> その他( )																			
設立月	西暦	年	月	上場 / 非上場	資本金	万円	年商	万円	従業員	名											

FAX番号:050-3786-5067 E-mail:sinsa@snsh.co.jp

連帯保証人は原則不要ですが、連帯保証人条件にする場合は、連帯保証人欄にチェック☑してお勧め先の情報もご記入願います。

緊急連絡先	現住所	フリガナ 〒 - 都・道府・県																			
		フリガナ										続柄(関係)	性別	生年月日(西暦)							
	氏名												男・女	年 月 日							
		連絡先番号①										-		種別 携帯・固定							
	連絡先番号②										-		種別 携帯・固定								
	連帯保証人 ご記入ください。	名称 勤務先 電話	フリガナ										業種								
派遣元【 】										勤続年数	年 ヶ月										
-										給与日	日	年収 (税込)	万円								
-										保険証	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 組保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 共保 <input type="checkbox"/> 未加入										

入居者欄	ご入居される方	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 代表者および家族 <input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> 社員および家族 <input type="checkbox"/> その他( )																		
	カナ氏名	性別	続柄	生年月日(西暦)	勤務先	税込年収	携帯電話番号													
		男・女		年 月 日		万円	- -													
		男・女		年 月 日		万円	- -													
		男・女		年 月 日		万円	- -													

備考	※設立が6ヵ月未満の法人の場合は、代表者様の前職(社名・所在地・勤続年数等)をご記入ください。																		
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

商品プランにチェックをお願いいたします。	
商品プラン	メガサポートプラン
<input type="checkbox"/> スタンダードプラン <input type="checkbox"/> 既存入居者プラン <input type="checkbox"/> シニアサポートプラン <input type="checkbox"/> ビジネスサポートプラン <input type="checkbox"/> ビジサポナイト	<input type="checkbox"/> 品目 ※ 事業用は選択不可

仲介業者			
社名			
電話番号	-	-	担当
協定会社情報入力			
社名			
所在地			
電話番号			
FAX番号			
担当者			
Mail	@		