



入居申込書兼保証委託申込書(法人用)

ALPHA.CO.LTD 2021.08

申込日

特記事項

申込内容	プラン【初回保証委託料】		
	初回のみプラン <input type="checkbox"/> 住居【 <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 80%】 <input type="checkbox"/> 住居【100%】	<input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> トランクルーム <input type="checkbox"/> 店舗・事務所	毎年プラン <input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 土地
		<input type="checkbox"/> 店舗・事務所【70%】 <input type="checkbox"/> 店舗事務所24【100%】	毎月プラン <input type="checkbox"/> 住居用

物件内容	名称	申込形態 <input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 既存入居中	
	所在地	入居予定日(入居日)	過去に家賃の遅れ・滞納 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	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

【法人】申込者・賃借人	フリガナ	電話	代表 () -
	法人名(本店)	設立日	年 月 日
	本店所在地	資本金	万円
		年商	万円
		従業員数	人
	フリガナ	性別	生年月日
代表取締役	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	入店理由 (店舗・事務所) <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 増店
事業内容		担当者	担当者連絡先 () -
会社HP <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	URL	種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 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	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
氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
勤務先名	生年月日
勤務先住所	T・S・H () (歳)
	年 月 日 (歳)
	電話
	自宅 () -
	携帯 () -
	勤務先 () -
	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()
	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()
	役職
	勤続年数 年 ヵ月
	年収 円
	公的扶助 年間 円

電話確認時間指定	お電話確認は9:00~18:00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
		連帯保証人	月 日 時頃 <input type="checkbox"/> いつでも可

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。			
協会会社様(審査回答書送付先)の情報			
会社名	TEL	FAX	
住所		担当	

④③②①
 おお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。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。
 お申込に際し、当社規定の審査を致します。審査の結果、ご希望にそえない場合は「ご提出の提出のご協力をお願いします。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。」と記載のある登記簿謄本として、登記簿謄本に記載のある登記簿謄本を記入していただきます。

審査専用FAX番号
 0120-761-504
 保証会社 株式会社フルマー
 鹿児島県 鹿児島市 照国町1-5-15
 TEL 099-223-7300