

# 入居申込書兼保証委託申込書 法人用

\*記載漏れは、受付できない場合がございますので、全項目をご記入、選択してお申込ください。

物件	名称				申込日	20	年		月		日
	住所	〒	都道府県	市区町村	入居予定日	20	年		月		日
		家賃									
プラン	申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 入居中		共益費						円
	物件・対象	<input type="checkbox"/> 住居	<input type="checkbox"/> J-サポート (一括支払型)		駐車場						円
		<input type="checkbox"/> 事業用	<input type="checkbox"/> J-ウイング (毎年支払型)		月額賃料合計						円
<input type="checkbox"/> 駐車場・TRC		<input type="checkbox"/> J-フラット (毎月支払型)		敷金						円	
		<input type="checkbox"/> J-AKINAI (毎年支払型)									
	<input type="checkbox"/> その他 ( )										

電話受付時間 10:00~17:00

FAX  
0570-006-660

申込理由 <input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ← 事業用申込の場合利用目的を記入											
申込者	法人名	(フリガナ)			代表者名						
	現住所	〒	都道府県	市区町村	TEL	市外局番 ( )					
		(丁目・番地・ビル名・号室)			FAX	市外局番 ( )					
	御担当者					設立	年 月				
	資本金	万円		年商	万円		従業員数	人			
事業内容											

※ 社宅としてご契約の場合は、実際に入居する方の情報をご記入ください。

実入居者	氏名	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	年 月 日	続柄	携帯TEL	勤務先	学校名
	氏名	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日	続柄		勤務先	学校名

連帯保証人 (法人代表者) ※	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	続柄	現住所	自己所有 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> ( )	
	現住所	〒	都道府県	市区町村	自宅TEL	市外局番 ( )						
		(丁目・番地・マンション名・アパート名・号室)			携帯TEL							
	勤務先	名称				勤務先TEL	市外局番 ( )					
		住所	〒	都道府県	市区町村	業種	業		職業区分	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 学生		
勤続		年 ヶ月	年収	万円	収入日	毎月	日					

※ 法人お申込の場合は、原則連帯保証人に法人代表者をいただきます。

ご実家	緊急連絡先	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	自宅TEL	市外局番 ( )	
		現住所	〒								

★ 法人代表者様のご実家のご記入をお願いします。ご実家を緊急連絡先に出来ない場合はご親族の住所・連絡先をご記入ください。

協不会社 定産様報	会社名	プラスホーム 株式会社			TEL	054-280-0033					
	店名	担当者			FAX	054-280-0043					

