


賃貸借保証委託申込書（代位弁済型学生用）
FAX : 089-931-9025

フリガナ		号室		申込日	20	年	月	日
物件名			号室		入居希望日	20	年	月
所在地	〒			仲介店名				
				担当	TEL			

プラン	<input type="checkbox"/> 毎年プラン <input type="checkbox"/> 初回のみプラン	連帯保証人	<input type="checkbox"/> 保証人有 <input type="checkbox"/> 保証人無	保証区分	<input type="checkbox"/> 住居（学生）用	賃料支払日	毎月	日	
賃料（税込）	円	共益費 管理費	円	駐車場	円	町会費	円	合計（税込） 月額賃料	円
敷金	円	保証金	円	礼金	円	敷引き （解約引き）	円	初回 保証委託料	円
	円		円		円		円	年間 保証委託料	円

私（申込者）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「個人情報の取得・管理・利用に関する同意書及び賃貸借保証委託契約に関する重要事項説明書」に同意の上、申込みます。

フリガナ				〒	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸（家賃 万円/月） <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
氏名 ※自署	男 女			現住所				
生年月日	西 暦	・	・	年齢	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	自宅 TEL	携帯 TEL
転居理由	<input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> 狭さ <input type="checkbox"/> 老朽 <input type="checkbox"/> 立退 <input type="checkbox"/> 家賃 <input type="checkbox"/> その他（ ）			メール				
学校名				所在地	〒 TEL			
学部	学科	学年	<input type="checkbox"/> 入学予定（受験番号： ） <input type="checkbox"/> （ ） 回生		学校形態	<input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 大学（4年制） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
現学校	名称				学科			
	所在地	〒 ※			TEL			

申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要 申込者および同居人 申込者以外

下記3名のほかに入居者様がいる場合は、合計入居者数をご記入の上、通信欄に残りのすべての入居者様をご記入ください。

フリガナ	続柄	生年月日	西 暦	・	・	年齢	勤務先/ 学校名	TEL	年収
氏名	男 女								万円
フリガナ	続柄	生年月日	西 暦	・	・	年齢	勤務先/ 学校名	TEL	年収
氏名	男 女								万円
フリガナ	続柄	生年月日	西 暦	・	・	年齢	勤務先/ 学校名	TEL	年収
氏名	男 女								万円

フリガナ				〒	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
氏名	男 女			現住所				
生年月日	西 暦	・	・	年齢	続柄	自宅 TEL	携帯 TEL	
職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他（ ）			メール				
勤務先 名称				所在地	〒			
月 収	万円	年 収	万円	勤続年数	年	ヶ月	TEL	
所 属	役 職		業 種		従業員数		人	

通信欄 ※入居者様をすべてご記入できないとき等、必要に応じてご利用ください。

有限会社ルームズ			
取扱店			
担当者			
TEL	089-931-2987	FAX	089-931-9025

※「個人情報の取得・管理・利用に関する同意書及び賃貸借保証委託契約に関する重要事項説明書」と「本人確認書類」を添付してFAXをお願いいたします。