


賃貸借保証委託申込書（代位弁済型法人用）
FAX : 089-931-9025

フリガナ		号室	号室	申込日	20	年	月	日
物件名				入居希望日	20	年	月	日
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"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所用	<input type="checkbox"/> 住居（学生）用 <input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫用	<input type="checkbox"/> 駐車場用	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	

フリガナ											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。																					
申込者署名欄 （自署）											<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（ ）																					
フリガナ											所在地 （本店）	TEL																				
会社名											FAX																					
設立	西暦	.	.	資本金	万円	年商	万円	従業員数	人	事業内容																						
フリガナ											現住所	<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（ ）																				
代表者 氏名											性別	男 女																				
生年月日	西暦	.	.	年齢		携帯TEL											契約理由															
担当部署											担当者 氏名	※										担当者 携帯TEL										

<input type="checkbox"/> 申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要										<input type="checkbox"/> 申込者および同居人										<input type="checkbox"/> 申込者以外										下記3名のほかに同居者様がいる場合は、合計同居者数をご記入の上、通信欄に残りのすべての同居者様をご記入ください。										合計	名
フリガナ											続柄	生年月日	西暦	.	.	年齢	勤務先/ 学校名	TEL	年収	万円																					
氏名											性別	男 女										携帯TEL																			
フリガナ											続柄	生年月日	西暦	.	.	年齢	勤務先/ 学校名	TEL	年収	万円																					
氏名											性別	男 女										携帯TEL																			
フリガナ											続柄	生年月日	西暦	.	.	年齢	勤務先/ 学校名	TEL	年収	万円																					
氏名											性別	男 女										携帯TEL																			

フリガナ											現住所	〒										<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											性別	男 女										自宅 TEL											携帯 TEL										
生年月日	西暦	.	.	年齢		続柄											メール																										
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（ ）																																										
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 ※同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