

申込者	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・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。										申込者署名欄 (自署)	
	フリガナ			所在地 (本店)			〒					
	会社名			TEL			FAX					
	設立 T・S・H・R 西暦		資本金		万円		年商		万円		事業内容	
	フリガナ			〒								
	代表者 氏名			男 女			現住所					
入居者	生年月日 T・S・H 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"/> 代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 代表者および同居人 <input type="checkbox"/> 代表者以外         ※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、通信欄に残りすべての入居者様をご記入ください。         合計.....名											
	フリガナ		続柄		生年月日 T・S・H・R 西暦		年齢		勤務先/ 学校名		TEL	
	氏名		男女		携帯TEL							
フリガナ		続柄		生年月日 T・S・H・R 西暦		年齢		勤務先/ 学校名		TEL		
氏名		男女		携帯TEL								
フリガナ		続柄		生年月日 T・S・H・R 西暦		年齢		勤務先/ 学校名		TEL		
氏名		男女		携帯TEL								
<<住居の場合は入居者様のご親族、事業用の場合は代表者様と別世帯のご親族の方をご記入下さい>>												
緊急 連絡先	フリガナ			続柄			携帯 TEL		自宅 住所		〒	
	氏名			男女			自宅 TEL					
連帯 保証 人 予 定 者	フリガナ			〒			<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他( )					
	氏名			現住所								
	生年月日 T・S・H 西暦		年齢		続 柄		携 帯 TEL		自 宅 TEL			
	職業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給											
	勤務先 名称			所在地			〒					
勤務先 TEL		勤続 年数		年 月 収		万		業種		職種		

取扱店NO. 591566		担当者	
合同会社インコティ			
TEL	042-816-2743	FAX	042-816-2743
申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 入居中申込	入居予定日	20 . .
物件用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他( )		
フリガナ			
物件名			
所在地 〒			
号室			
仲介店名 TEL			
礼金	円	月額賃料 (税込)	円
敷金 (一括納付)	円	管理費 /共益費	円
保証金 (一括納付)	円	駐車場	円
解約引 /償却	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
		合計(税込)	円
		月額保証対象額	円
継続保証料 支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い         弊社集金代行 サービス利用必須	<input type="checkbox"/> 年払い	<input checked="" type="checkbox"/> してください。
賃料支払日	毎月 日	支払方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参

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

**記入漏れはございませんか？**  
 商業登記簿謄本(発行後3ヶ月以内)を添付してFAXください  
**FAX 042-540-7071**  
 いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001