

# 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			円						
				共益費			円				
				駐車場			円				
プラン	申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 入居中								
	物件・対象	<input type="checkbox"/> 住居	<input type="checkbox"/> Jサポート（一括支払型）								
		<input type="checkbox"/> 事業用	<input type="checkbox"/> Jウイング（毎年支払型）								
		<input type="checkbox"/> 駐車場・TRC	<input type="checkbox"/> Jフラット（毎月支払型）								
		<input type="checkbox"/> その他	( )								
				月額賃料合計			円				
				敷金			円				

電話受付 平日10:00~19:00/土日祝10:00~18:00

FAX 0570-006-660

申込理由  開業  移転  増店  社宅  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内容をご記入下さい。

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

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	<input type="checkbox"/> 自己所有	<input type="checkbox"/> 社宅	<input type="checkbox"/> 家族所有	<input type="checkbox"/> その他	( )
	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	<input type="checkbox"/> 公務員	<input type="checkbox"/> 派遣社員	<input type="checkbox"/> 個人事業主									
勤続	年	ヶ月	年収	万円	収入日	毎月	日	<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"/> アルバイトパート	<input type="checkbox"/> 専業主婦	<input type="checkbox"/> その他										
								<input type="checkbox"/> 学生	( )											

\* 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	〒										携帯TEL	

\* 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。

協働社情報	定産様報	会社名		TEL	
	動社	店名		FAX	
		担当者			

