

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							円		
	物件・対象	商品	<input type="checkbox"/> 住居	<input type="checkbox"/> J-サポート (一括支払型)							円	
			<input type="checkbox"/> 事業用	<input type="checkbox"/> J-ウイング (毎年支払型)							円	
			<input type="checkbox"/> 駐車場・TRC	<input type="checkbox"/> J-フラット (毎月支払型)								円
				<input type="checkbox"/> J-AKINAI (毎年支払型)								円
		<input type="checkbox"/> その他 ()								円		
				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	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	配偶者	<input type="checkbox"/> 有	続柄		現住所	<input type="checkbox"/> 自己所有	<input type="checkbox"/> 社宅	
							<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 無						<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	〒	都道府県	市区町村	業種										
	住所	(丁目・番地・ビル名等)			勤続	年	ヶ月	年収	万円	収入日	毎月	日		<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	続柄		自宅TEL	市外局番 ()
		現住所	〒					<input type="checkbox"/> 女				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。

協働会社情報	定産様報	会社名		TEL	
		店名	担当者	FAX	

