

保証委託申込書(法人用)

申込日(西暦) 年 月 日

賃貸借申込内容	契約種類	普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家の場合はこちらにチェックしてください。	入居希望日	年 月 日	家賃	1	円	
	物件所在地	フリガナ				管理費・共益費	2	円
		〒	都 道 府 県				駐車料金	3
	物件名	フリガナ				その他費用 ()	4	円
	敷金(保証金)	円	数 引	円	礼金	円	①+②+③+④	
物件用途	居住用: <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> トランクルーム 事業用: <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> その他()				賃料等合計額			

別紙【個人情報の取扱いに関する重要事項及び保証委託契約概要説明】をお読みいただき、下記の同意チェックボックスにチェックを付けてください。

私は予め緊急連絡先、又は連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙【個人情報の取扱いに関する重要事項及び保証委託契約概要説明】に同意の上、保証委託の申込みをいたします。

申込者署名欄

(部署名、または会社との関係)

申込者・賃借人	本店所在地	フリガナ				※建物名まで記入ください。		
	〒	都 道 府 県						
	審査電話希望時間 (10:00~18:00)	<input type="checkbox"/> いつでも電話可 <input type="checkbox"/> 電話希望時間あり		第一希望(月 日 : ~ :) 第二希望(月 日 : ~ :)				
	会社名	フリガナ	電話	固定				
				担当部署				
	代表者氏名	フリガナ	担当者名					
		定休日と営業時間	営業時間 (時 ~ 時)		定休日 ()			
事業内容	1. 金融機関 2. 不動産 3. 建築/工事 4. 製造 5. IT関連 6. 広告 7. 小売/サービス 8. 陸運 9. 教育 10. 医療機関 11. その他()							
入居理由	1. 宅宅 2. 転勤 3. 事業拡大のため 4. 立地/環境 5. 手狭 6. 賃料 7. その他 ()							
設立	西暦	年 月	資本金	万円	年商	万円	従業員数	名

連帯保証人	現住所	フリガナ				※建物名まで記入ください。		
	〒	都 道 府 県						
	氏名	フリガナ	性別	続柄(関係)	生年月日(西暦)	年 月 日(歳)		
			男・女		電話	固定		
						携帯		
お勤め先	名称	フリガナ	業種/役職					
	フリガナ	勤続年数		年	ヶ月			
	フリガナ	内線番号()		給与日	日			
	お勤め先への電話連絡方法(在籍確認)				年収(税込)	万円		
	1. 会社名(新日本信用保証)にて電話 2. 個人名にて電話				保険証	1. 国保 2. 組保 3. 健保 4. 共保 5. 未加入		

入居者欄	ご入居される方	1. 申込者のみ 2. 申込者および家族 3. 家族(申込者以外) 4. その他()						
	氏 名	性別	続 柄	生年月日	勤務先会社名	税込年収	携帯電話番号	
		男・女				万円		
		男・女				万円		

ご記入ありがとうございます。下記注意事項をお読みください。

- 申込書の誤記入や記入漏れが無いか今一度ご確認ください。
- お申込後内容確認のために、携帯電話や勤務先、緊急連絡先へご連絡させていただきます。
- 審査時に各種証明書類の提出をお願いする場合がございます。
- 審査の結果、保証をお引き受け出来ない場合がございますが、審査内容に關しましては、一切お答えしかねますので、予めご了承ください。
- お申込み確認は、050-3786-5525 の番号でご連絡いたします。

仲介会社 ※社名・電話番号・FAX番号・ご担当者名をご記入ください。

備考 ※ 設立が6ヶ月未満の法人の場合は、代表者様の前職(社名・所在地・勤続年数等)をご記入ください。

協定会社情報記入欄

社 名 株式会社ミライズ 小田原支店
 所 在 地 神奈川県小田原市堀之内19-13
 電話番号 0465-39-2015
 FAX番号 0465-39-2014 担当者

FAX 03-5669-5067