

入居申込書兼保証委託申込書 法人用

FAX 0570-006-660
送信 10:00~17:00

*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			号	申込日	20	年	月	日
	住所	〒 都道府県 市区町村		家賃	入居予定日	20	年	月	日
				共益費					
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)		月額賃料合計				
			<input type="checkbox"/> J-AKINAI (毎年支払型)		敷金				
	<input type="checkbox"/> その他 ()								

申込理由 <input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 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情報をご記入ください。

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

連帯保証人 (法人代表者) *	(フリガナ) 氏名	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	<input type="checkbox"/> 賃貸	()	
	現住所	〒 都道府県 市区町村		自宅TEL	市外局番 ()					携帯TEL		勤務先TEL	市外局番 ()						
	名称	〒 都道府県 市区町村		業種						業 業区分	<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								
	住所	〒 都道府県 市区町村		(丁目・番地・ビル名等)															
	勤続	年	ヶ月	年収	万円	収入日	毎月	日											

* 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	(フリガナ) 緊急連絡先 氏名	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 会 情 報	定産様報	会社名			TEL		
	店名	担当者			FAX		



