



入居申込書兼保証委託申込書

法人用

【専用FAX番号】

※該当する支社に
びをお願いします

- 東京本社
050-3000-2321
- 沖縄本社
098-866-5041
- 札幌支社
011-738-1151
- 仙台支社
022-217-6871
- 千葉支社
047-419-6012
- 埼玉支社
048-658-6701
- 横浜支社
045-317-2805
- 静岡支社
050-3000-2322
- 名古屋支社
050-3000-2322
- 京都支社
075-222-7361
- 大阪支社
050-3000-2323
- 神戸支社
078-327-9338
- 岡山支社
086-233-6060
- 広島支社
082-511-3673
- 高松支社
087-802-0664
- 松山支社
089-998-3570
- 福岡支社
092-477-5839
- 北九州支社
093-932-0509

物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名			お申込日	平成 年 月 日		特記事項
	住所	〒 - 都道府県		物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 住居学生用 <input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所 <small>*プランは店舗・事務所</small>		
	管理会社名	() -		入居予定日	平成 年 月 日		
	①家賃(賃料)	円	④水道料(町)費	円	③敷金・保証金	円	
②共益費(管理費)	円	⑤その他	円	④礼金	円	②①当社より記載内容(全項目)確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人・緊急連絡先にご要望にそなえていた場合がございます。また、結果等に関するお問い合わせについてはお答え致しかねますのであらかじめご了承ください。	
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	⑤敷引(解約引き)	円		
【法人】申込者・賃借人	フリガナ 会社名			設立日	T・S・H 年 月 日		
	会社住所	〒 - 都道府県		代表電話番号	() -		
	フリガナ 代表者名	生年月日	T・S・H 年 月 日	担当部署			
	代表者住所	〒 - 都道府県		担当部署電話番号	() -		
	事業内容			企業HP	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	資本金	万円	年商	万円	従業員数		人
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係	携帯電話		() -
フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係	携帯電話	() -		
※入居者が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、3人目からの入居者をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記入ください。							
連帯保証人(保証人有り)				緊急連絡先(保証人無し)			
フリガナ 氏名				フリガナ 氏名	続柄		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	現住所	〒 - 都道府県		
生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢		生年月日	T・S・H 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	〒 - 都道府県			自宅	() -	携帯	() -
フリガナ 勤務先名称	※派遣社員の場合は〔派遣元の会社名・住所・電話番号〕をご記入ください。			現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅		
勤務先住所	〒 - 都道府県			電話	自宅 () - 携帯 () - 勤務先 () -		
勤続年数	年 月	年収	万円	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()		
保証会社	全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5		審査受付時間	平日・土日・祝日 9:00~18:00 受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります			
協定会社様(審査回答書送付先)の情報							
会社名	有限会社マックスコーポレーション		TEL	075-706-3939		FAX	075-706-3300
住所	〒606-8173 京都市左京区一乗寺梅ノ木町 85 番地 1					担当	



全保連株式会社HP