

# 保証委託申込書 (法人用)

FAX番号: 050-3786-5067 E-mail: sinsa@sns.co.jp

申込日(西暦) 20XX 年 △ 月 △ 日

物件用途	居住用	<input checked="" type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 宿泊事業(民泊) <input type="checkbox"/> 駐車場	契約種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通借家 <input type="checkbox"/> 定期借家
	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( )		
物件所在地	フリガナ	トウキョウトスミダクコウトウバン		
	〒	130 - YYYYY	家賃 ①	71,000 円
物件名	フリガナ	東京 都 道 府 県 墨田区江東橋〇-〇-〇	管理費 共益費 ②	2,000 円
	フリガナ	エスエヌエスエイチダイイチビル	駐車場 料金 ③	0 円
敷金 (保険金)	敷引 (償却)	0 円	その他費用 ( ) ④	0 円
	礼金	0 円	号室	2階
実料等 合計額		①+②+③+④ 73,000 円 (税込 非課税)		

オーナー情報 〒 000 - 0000

氏名/法人名 ○〇株式会社 所在地 東京都墨田区江東橋0-00-00 ○〇ビル1階 電話番号 03 - 0000 - 0000

別紙【個人情報の取扱いに関する重要事項及び保証委託概要説明】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、及び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概要説明】に同意の上、保証委託の申込をいたします。

申込確認は、【0570-04-8864】の番号でご連絡いたします。

申込者名欄 **新日本 太郎** (部署名、または会社との関係 : 代表取締役 )

現住所	フリガナ	トウキョウトシブヤクジングウマエ		
	〒	150 - XXXX	代表	03 - YYYYY - ZZZZ
会社名	フリガナ	カブシキガイシャシンニホンショウジ	電話番号	03 - XXXX - YYYYY
	(株)新日本商事		担当部署	03 - XXXX - YYYYY
代表者 氏名	フリガナ	シンニホン タロウ	担当者名	新日本 花子
	新日本 太郎		営業時間	10時 ~ 19時 定休日 ( 土日 )
事業内容	<input type="checkbox"/> 金融機関 <input checked="" type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 建築/工事 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> IT関連 <input type="checkbox"/> 広告			
	<input type="checkbox"/> 小売/サービス <input type="checkbox"/> 陸運 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> その他( )			
入居理由	<input checked="" type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 事業拡大のため <input type="checkbox"/> 立地/環境 <input type="checkbox"/> 手狭 <input type="checkbox"/> 賃料 <input type="checkbox"/> その他( )			
設立月	西暦	19XX 年 〇 月	上場 <input checked="" type="checkbox"/> 非上場	資本金 XXXX 万円 年商 YYYYY 万円 従業員 ZZ 名

連帯保証人は原則不要ですが、連帯保証人条件にする場合は、連帯保証人欄にチェックとしてお勤め先の情報もご記入願います。

現住所	フリガナ	トウキョウトスミダクキンシ		
	〒	130 - YYYYY	東京 都 道 府 県	墨田区錦糸◇-◇-◇
氏名	フリガナ	シンニホン タロウ	続柄(関係)	固定 03 - NNNN - HHHH
	新日本 太郎		代表取締役	携帯 090 - YYYYY - ZZZZ
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 (西暦)	19〇〇 年 ◇ 月 ◇ 日 ( 〇〇 歳)	
緊急 連帯 保証 人	ご記入 ください	フリガナ	業種	フリガナ
		勤務先	勤続年数	年 ヶ月
派遣元【		給与日	日	年収 (税込) 万円
電話		保険証	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 組保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 共保 <input type="checkbox"/> 未加入	

ご入居される方  代表者  代表者および家族  社員  社員および家族  その他( )

氏名	性別	続柄	生年月日 (西暦)	勤務先	税込年収	携帯電話番号
男・女	男・女		年 月 日		万円	- -
男・女	男・女		年 月 日		万円	- -
男・女	男・女		年 月 日		万円	- -

備考 ※設立が6か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。

商品プランにチェックをお願いいたします。

商品プラン	メガサポートプラン
<input checked="" type="checkbox"/> スタンダードプラン	<input type="checkbox"/> 1品目
<input type="checkbox"/> ビジネスサポートプラン	<input checked="" type="checkbox"/> 2品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 8品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 9品目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 追加1台
<input type="checkbox"/>	※ 事業用は選択不可

仲介業者

社名 SNSH 仲介販売株式会社

電話番号 03 - UUUU - 0000 担当 ○〇

協定会社情報入力

社名 SNSH 不動産株式会社

所在地 東京都墨田区江東橋△-△-△

電話番号 03-5669-△△△△

FAX番号 03-5669-◇◇◇◇

担当者 □□□

Mail ○〇 @ ○〇.co.jp