

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) 20 年 月 日

賃貸借申込内容	物件用途	居住用 : <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 宿泊事業(民泊) <input type="checkbox"/> 駐車場		契約種別	<input 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	〒 -		家賃 ①	円	
			都・道府・県			管理費 共益費 ②	円
物件名	フリガナ	号室	駐車場 料金 ③		円		
			その他費用 () ④		円		
敷金 (保険金)	円	敷引 (償却)	円	礼金	円	賃料等 合計額 ①+②+③+④	
(税込 / 非課税)							

オーナー情報	〒 -
氏名/法人名	所在地
電話番号	- -

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。

 申込署名欄 (部署名、または会社との関係 :)

申込者・賃借人	現住所	フリガナ 〒 - 都・道府・県		
	会社名	フリガナ	電話番号	
			代表	- -
	代表者 氏名	フリガナ	担当部署	- -
			担当者名	営業時間 ~ 定休日 ()
	事業内容	<input type="checkbox"/> 金融機関 <input 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 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	年 月	上場 / 非上場	
		年商	従業員	

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してお勧め先の情報もご記入願います。

連帯保証人	現住所	フリガナ 〒 - 都・道府・県	
	氏名	フリガナ	続柄(関係)
			固定 - - 携帯 - -
性別	男・女	生年月日 (西暦)	年 月 日 (歳)
ご記入ください	勤務先	フリガナ	業種
		派遣元【	勤続年数
		】	年 ヶ月
		電話	給与日
		日	年収 (税込)
			万円
			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

入居者欄	ご入居される方 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 代表者および家族 <input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> 社員および家族 <input type="checkbox"/> その他()					
	氏名	性別	続柄	生年月日 (西暦)	勤務先	税込年収
		男・女		年 月 日		万円
		男・女		年 月 日		万円
	男・女		年 月 日		万円	
					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 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 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			
電話番号	-	-	担当

協定会社情報入力			
社名			
所在地			
電話番号			
FAX番号			
担当者			
Mail	@		