



※該当する支社支店に☑をお願いします

【専用FAX番号】

□ 東京本社
営業1課
営業2課 3課
03-5368-1190

□ 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
043-298-3665

□ 埼玉支社
048-658-6701

□ 神奈川支社
045-317-2805

□ 名古屋支社
052-238-9526

□ 京都支社
075-222-7361

□ 大阪支社
06-6360-7051

□ 南大阪支店
072-282-6422

□ 兵庫支社
078-327-9338

□ 岡山支社
086-233-6060

□ 広島支社
082-511-3673

□ 香川支社
087-802-0664

□ 松山支社
089-998-3570

□ 福岡支社
092-477-5839

□ 北九州支店
093-932-0509



入居申込書兼保証委託申込書

法人用

物件内容	フリガナ 物件名			号室	お申込日	平成 年 月 日					
	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					
					入居予定日	平成 年 月 日					
	管理会社名	() -			申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 全保連保証 <input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者 <input type="checkbox"/> 加入中					
①家賃(賃料)	円	④水道料(町)費	円	⑥敷金・保証金		円					
②共益費(管理費)	円	⑤その他	() 円	⑦礼金		円					
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)		円	⑧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	平成 年 月 日			種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場		
	会社住所	〒 - 都道府県		※マンション名・号室もご記入ください。		代表電話番号	() -				
	代表者名	フリガナ	生年月日	平成 年 月 日	代表者名	フリガナ					
	代表者住所	〒 - 都道府県		※マンション名・号室もご記入ください。		担当部署電話番号	() -				
	事業内容			入居理由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 移転						
	資本金	万円	年商	万円	従業員数	人					
	氏名	フリガナ	生年月日	平成 年 月 日	会社との関係	携帯電話	() -				
氏名	フリガナ	生年月日	平成 年 月 日	会社との関係	携帯電話	() -					
連帯保証人	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先	フリガナ			続柄	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	平成 年 月 日
	現住所	〒 - 都道府県		※マンション名・号室もご記入ください。		自宅	() -				
	勤務先名称	フリガナ		※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。		携帯電話	携帯 () -				
	勤務先住所	〒 - 都道府県		※マンション名・号室もご記入ください。		勤務先	() -				
	勤続年数	年 月	年収	万円	現住所	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	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 ()									
審査連絡時間指定	申込者・賃借人		<input type="checkbox"/> 9:00 ~ 13:00 <input type="checkbox"/> 13:00 ~ 17:00 <input type="checkbox"/> 17:00 ~ 19:00								
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取扱となります								
協定会社様(審査回答書送付先)の情報					特記事項						
会社名			①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・緊急連絡先にご連絡させていただく場合がございます。(また、在籍確認をさせていただく場合もございます)								
住所	〒 -		②お申込に際しては、当社所定の審査をさせていただきます。審査結果によってはご要望にそえない場合がございます。なお審査の内容・結果等に関するご質問、お問合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。								
電話番号	() -	ご担当者様									
FAX番号	() -										