

# 入居申込書兼保証委託申込書 法人用

\*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。

申込日	20	年	月	日
入居予定日	20	年	月	日
名称	安心くん (松谷)			
住所	〒704-8182 岡山 都道府県 岡山市東 市区町村			
物件	家賃	円		
	共益費	円		
	駐車場	円		
申込区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 入居中		
プラン	<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 checked="" type="checkbox"/> 駐車場・TRC	<input type="checkbox"/> J-フラット (毎月支払型)		
		<input type="checkbox"/> J-AKINAI (毎年支払型)	月額賃料合計	
		<input type="checkbox"/> その他 ( )	敷金	

FAX 0570-006-660

電話受付 平日10:00~18:00 / 土日祝日10:00~17:00

申込理由  開業  移転  増店  社宅  その他 ( ) ←事業用申込の場合利用目的を記入

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内容をご記入下さい。

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

連帯保証人 (法人代表者) ※	氏名 (フリガナ)	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		<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		
	住所	(丁目・番地・ビル名等)		<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 <input type="checkbox"/> 学生			<input type="checkbox"/> その他 ( )	
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	緊急連絡先	氏名 (フリガナ)	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 協働情報	定産権	会社名	TEL
	店名	担当者	FAX

