

入居日	西暦 20 年 月 日	<input type="checkbox"/> 新規申込 / <input type="checkbox"/> 他社切替 (切替え理由:)	
取扱不動産会社	株式会社 関西ホームズ		TEL 06-6350-1157
	取扱店 No	5 7 1 4 8	FAX 06-6350-1158
仲介業者店名	TEL		FAX

※保証プランとコースは該当する選択肢を○で囲んでください

保証プラン	住居プラン(保証人あり) 住居プラン(保証人なし) 事務所・店舗プラン(保証人あり) 駐車場プラン
コース(レト記号)	一括コース(A) 一括コース(B) 一括コース(C) 一括コース(D) 年払いコース(E) 年払いコース(F) 年払いコース(G)

物件	名称	(号室)	所在地	〒 -
	礼金	円	敷金	円
	A. 家賃(税込)	円	B. 管理費・共益費(税込)	円
	E. () (税込)	円	月額賃料(A+B+C+D+E)(税込)	円
		円	F. 保証料率(別紙参照)	%

申込者(社名)	フリガナ			
	商号			
	本社住所	*建物名、号室までご記入下さい。		
	電話番号	FAX	年商	万円
	設立	明・大・昭・平 年 月 日	資本金	万円
	業務内容【具体的に】	従業員数	5名未満・5~20名・21名~100名・101名以上	
	担当部署	担当者		

代表者	フリガナ	性別	男・女	既婚・未婚
	代表者名	生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)	
	自宅住所	*建物名、号室までご記入下さい。		
	自宅TEL	携帯TEL	勤務年数	年 年収 万円

入居理由・使用目的(具体的に)				
入居予定者	氏名	生年月日	続柄	勤務先・学校
				電話(携帯)

※連帯保証人は、申込会社の代表者以外の方をお願い致します。

連帯保証人予定者	フリガナ	性別	男・女	既婚・未婚
	氏名	生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)	
	住所	自宅TEL		
	国籍	申込人との続柄	携帯TEL	
	勤務先	所属部署名・役職 ()	勤務先TEL	内線 ()
	所在地	勤務形態	正社員・派遣社員・契約社員・パート or アルバイト・自営・年金受給・生活保護受給・学生・無職・その他 ()	
	業種	職種	勤務開始年月	昭・平 年 月 ~
	収入	月収 () 万円 または 年収 () 万円	従業員数	5名未満・5~20名・21名~100名・101名以上

同居人	氏名	生年月日	続柄	勤務先・学校
				電話(携帯)

親族欄	氏名	続柄	住所	電話(携帯)

※ご記入は申込者自書にてお願い致します。ご記入漏れ等がございますと審査にお時間がかかります。
 ※審査時に各種証明書類のご提示をお願いする場合がございます。
 ※承認後に家賃・預かり金等が変更になる場合は再審査となります。
 ※入居中、プラン内容によって規定の年間保証料がかかります。

※審査の結果、保証をお引き受けできない場合がございます。
 ※審査の結果にしましては一切お答えしかねますので、予めご了承ください。
 ※当社より記載内容確認の為、申込人、連帯保証人にご連絡させていただきます。
 必ずご本人の同意の上ご記入ください。

