

申込者	私(申込者)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「個人情報の取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。			申込者署名欄 (自署)								
	フリガナ		所在地 (本店)		〒							
	会社名		TEL		FAX							
	設立	T・S・H・R 西暦	資本金	万円	年商	万円	事業内容					
	フリガナ		〒									
入居者	フリガナ		続柄		生年月日 T・S・H・R 西暦		年齢		勤務先/学校名		TEL	
	氏名		男女		携帯TEL							
	フリガナ		続柄		生年月日 T・S・H・R 西暦		年齢		勤務先/学校名		TEL	
	氏名		男女		携帯TEL							
	フリガナ		続柄		生年月日 T・S・H・R 西暦		年齢		勤務先/学校名		TEL	
氏名		男女		携帯TEL								
<input type="checkbox"/> 代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 代表者および同居人 <input type="checkbox"/> 代表者以外 ※下記3名のほかに入居者様がいる場合は、合計入居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての入居者様をご記入ください。 合計.....名												
フリガナ		続柄		生年月日 T・S・H・R 西暦		年齢		勤務先/学校名		TEL		
氏名		男女		携帯TEL								
フリガナ		続柄		生年月日 T・S・H・R 西暦		年齢		勤務先/学校名		TEL		
氏名		男女		携帯TEL								
<< 住居の場合は入居者様のご親族、事業用の場合は代表者様と別世帯のご親族の方をご記入下さい >>												
緊急連絡先	フリガナ		続柄		携帯TEL		〒					
	氏名		男女		自宅TEL		自宅住所					
連帯保証人予定者	フリガナ		〒		<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()							
	氏名		男女		現住所							
	生年月日		T・S・H・R 西暦		年齢		続柄		携帯TEL		自宅TEL	
	職業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給											
勤務先名称		所在地		〒								
勤務先TEL		勤続年数		年 月 日 月 日		万		業種		職種		

取扱店NO.	598526	担当者			
株式会社エー・エル・ライフ					
TEL	06-7493-5918	FAX	06-7896-4959		

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 入居中申込	入居予定日	20 . .
物件用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他()		

フリガナ					
物件名					
所在地	〒				
号室					

仲介店名	TEL		
礼金	円	月額賃料 (税込)	円
敷金 (一括納付)	円	管理費 / 共益費	円
保証金 (一括納付)	円	駐車場	円
解約引 / 償却	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	円
	円	月額保証対象額	円

礼金	円	月額賃料 (税込)	円
敷金 (一括納付)	円	管理費 / 共益費	円
保証金 (一括納付)	円	駐車場	円
解約引 / 償却	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	円
	円	月額保証対象額	円

緊急連絡先	フリガナ	続柄	携帯TEL	〒	自宅住所
	氏名	男女	自宅TEL		

連帯保証人予定者	フリガナ		〒		<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()							
	氏名		男女		現住所							
	生年月日		T・S・H・R 西暦		年齢		続柄		携帯TEL		自宅TEL	
	職業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給											
勤務先名称		所在地		〒								
勤務先TEL		勤続年数		年 月 日 月 日		万		業種		職種		

継続保証料支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い 弊社集金代行 サービス利用必須 <input type="checkbox"/> 年払い	<input checked="" type="checkbox"/> していただきます。	
賃料支払日	毎月 日	支払方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参

通信欄 ※入居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。

⚠ 記入漏れはございませんか？

商業登記簿謄本(発行後3ヶ月以内)を添付してFAXください

FAX 06-6225-9001

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001