



物件内容 (代理店記入欄)	お申込日	年 月 日	入居予定日	年 月 日	申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者	
	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 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所※プランは店舗・事務所					
	フリガナ	転居理由				店舗・事務所の場合の利用目的	
	物件名					号室	
	物件住所	〒 [] - [] 都・道・府・県					
①家賃(賃料)	円	④水道料、町(区)費	円	<input type="checkbox"/> 敷金・保証金		円	
②共益費、管理費	円	⑤その他 ()	円	<input type="checkbox"/> 礼金		円	
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)		円	

【法人】申込者・賃借人	フリガナ				設立日	西暦 年 月 日
	会社名					
	現住所	〒 [] - [] ※建物名・号室もご記入ください。 都・道・府・県				
	代表電話番号 (ハイフン無し、右詰)			担当部署 電話番号 (ハイフン無し、右詰)		
	フリガナ				代表者生年月日	西暦 年 月 日 () 歳
	代表者名				担当者名	
	担当部署				入居理由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 移転
事業内容						
資本金	万円	年商	万円	従業員数	人	

入居者	フリガナ			生年月日	西暦 年 月 日
	氏名	続柄		携帯電話	-

緊急連絡先 の際は丸で囲んでください	連帯保証人(法人代表者のみ)					
	フリガナ				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	続柄		生年月日	西暦 年 月 日 () 歳	
	現住所	〒 [] - [] ※マンション名・号室もご記入ください。 都・道・府・県				
	現住居	<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 ()				
	電話 (ハイフン無し、右詰)	自宅			携帯	-
	勤務先名称	<input type="checkbox"/> 同上			勤務先電話	
勤務先住所	〒 [] - [] <input type="checkbox"/> 同上			年収	万円 勤続年数 年	
保証会社	全保連株式会社		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お取扱となります		

協定会社様(審査回答書送付先)の情報					
会社名	会社 日徳			担当	
TEL	052-803-0001		FAX	052-803-5101	
住所	〒 468-0053 愛知県名古屋市長区植田南2-202				

特記事項
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、お問い合わ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。