



入居申込書兼保証委託申込書

法人用

【専用FAX番号】

※該当する支社に
☑をお願いします

- 東京本社 050-3000-2321
- 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 047-419-6012
- 埼玉支社 048-658-6701
- 横浜支社 045-317-2805
- 静岡支社 050-3000-2322
- 名古屋支社 050-3000-2322
- 京都支社 075-222-7361
- 大阪支社 050-3000-2323
- 神戸支社 078-327-9338
- 岡山支社 086-233-6060
- 広島支社 082-511-3673
- 高松支社 087-802-0664
- 松山支社 089-998-3570
- 福岡支社 092-477-5839
- 北九州支社 093-932-0509

物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名			お申込日	平成 年 月 日		特記事項		
	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 <input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所 *プランは店舗・事務所			②①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、申込者・賃借人・連帯保証人・緊急連絡先にご要望にそえない場合がございます。また、結果等に関するお問い合わせについてはお答え致しかねます。	
	管理会社名	() -		入居予定日	平成 年 月 日				
	①家賃(賃料)	円	④水道料(町)費	円	⑤敷金・保証金	円			
②共益費(管理費)	円	⑤その他	円	⑥礼金	円				
③駐車場	円	⑥月額賃料	円	⑦敷引(解約引き)	円				
				申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 全保連 <input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者 <input type="checkbox"/> 保証 <input type="checkbox"/> 登録済				
【法人】申込者・賃借人	フリガナ 会社名			設立日	T・S・H 年 月 日		種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場	
	会社住所	〒 - 都道府県		代表電話番号 () -		担当部署			
	フリガナ 代表者名	生年月日	T・S・H 年 月 日	代表者住所		フリガナ 代表者名		担当部署 電話番号	
	代表者住所	〒 - 都道府県		担当部署 電話番号		企業HP		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	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		
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係		携帯電話 () -			
フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係		携帯電話 () -				
※入居者が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、3人目からの入居者をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記入ください。									
連帯保証人 (保証人有り)					緊急連絡先 (保証人無し)				
フリガナ 氏名					フリガナ 氏名				
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					フリガナ 現住所				
配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					〒 - 都道府県				
生年月日 T・S・H 年 月 日					生年月日 T・S・H 年 月 日				
年齢					性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
続柄					自宅 () -				
現住所					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				
フリガナ 勤務先名称					電話				
※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。					自宅 () -				
フリガナ 勤務先住所					携帯 () -				
〒 - 都道府県					勤務先 () -				
勤続年数 年 ヶ月					内線 ()				
年収 万円					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 ()				
保証会社					審査受付時間				
全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5					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			株式会社エムスクエアシンクス			TEL		03-3526-6188	
住所			〒101-0041 東京都千代田区神田須田町2-23-11 河合ビル7階			FAX		03-3526-6189	
						担当			



全保連株式会社HP