

# 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。

物件	名称			申込日	20	年		月		日		
	住所	〒	都道府県	市区町村	入居予定日	20	年		月	日		
		家賃			円	共益費			円	駐車場	円	
プラン	申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 入居中							円		
	物件・対象	<input type="checkbox"/> 住居	<input type="checkbox"/> J-サポート (一括支払型)								円	
		<input type="checkbox"/> 事業用	<input type="checkbox"/> J-ウイング (毎年支払型)								円	
		<input type="checkbox"/> 駐車場・TRC	商品	<input type="checkbox"/> J-フラット (毎月支払型)								円
				<input type="checkbox"/> J-AKINAI (毎年支払型)								円
				<input type="checkbox"/> その他 ( )								
				月額賃料合計						円		
				敷金						円		

電話受付時間 10:00~17:00

FAX  
0570-006-660

申込理由 <input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ←事業用申込の場合利用目的を記入									
申込者	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情報をご記入ください。

実入居者	氏名	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男	年		月		日	続柄		携帯TEL		学勤校務名先	
	氏名	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 女	年		月		日	続柄		携帯TEL		学勤校務名先	

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		現住居	<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 ( )
	現住所	〒	都道府県	市区町村	自宅TEL	市外局番 ( )															
		(丁目・番地・マンション名・アパート名・号室)				携帯TEL															
	勤務先	名称				勤務先TEL	市外局番 ( )														
		住所	〒	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	<input type="checkbox"/> 契約社員	<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 生活保護受給	<input type="checkbox"/> アルバイトパート	<input type="checkbox"/> 専業主婦
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。

協定会社	定産様報	会社名	<b>株式会社EASTコーポレーション</b>			TEL	<b>072-822-9999</b>			
	店名				担当者	FAX	<b>072-822-9993</b>			

