



# 入居申込書兼保証委託申込書(法人用)

ALPHA.CO.LTD 2016.07

申込日 平成 年 月 日

**特記事項**

③②①  
 おお当  
 申込社  
 際により  
 記載内容  
 の確認  
 のため  
 、申込  
 者・借  
 借人・  
 連帯保  
 証人に  
 連絡さ  
 せてい  
 ただけ  
 ます。  
 審査結  
 果によ  
 り、ご  
 要望に  
 そえな  
 い場合  
 がござ  
 いませ  
 ます。  
 審査の  
 内容・  
 結果等  
 のご質  
 問、お  
 問合せ  
 につい  
 てはお  
 答え致  
 しかね  
 ますの  
 で、ご  
 了承く  
 ださい。  
 必要書  
 類とし  
 て、『登  
 記簿謄  
 本・印  
 鑑証明  
 書(3か  
 月以内  
 の取得  
 )』のい  
 ずれか  
 のコピー  
 の提出  
 のご協  
 力をお  
 願ひ致  
 します。

申込内容	初回のみプラン	<input type="checkbox"/> 住居用(保証人有) <input type="checkbox"/> 駐車場	毎年プラン	<input type="checkbox"/> 住居用	契約予定日	平成 年 月 日
		<input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所			<input type="checkbox"/> 店舗・事務所用	入居予定日

物件内容	名称					申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 既存入居中
	所在地	〒 -				号室	
	a.家賃		b.共益費/管理費	c.駐車場	d.水道料/町(区)費	e.その他(定額)	月額賃料=a+b+c+d+e

【法人】申込者・借借人	フリガナ					電話	代表 ( ) -
	法人名					設立日	T・S・H 年 月 日
	所在地	〒 -				資本金	万円
						年商	万円
						従業員数	人
	フリガナ	性別	生年月日	T・S・H ( ) 歳	入店理由(店舗・事務所)	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 増店	
	代表者名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	担当者		

入居者	フリガナ	生年月日	T・S・H ( ) 歳	性別	続柄	携帯電話 ( ) -
	氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		会社名又は学校名
	フリガナ	生年月日	T・S・H ( ) 歳	性別	続柄	携帯電話 ( ) -
	氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		会社名又は学校名

連帯保証人							
フリガナ	法人との続柄			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
氏名				生年月日	T・S・H	年 月 日 ( ) 歳	
現住所	〒 -			電話	自宅 ( ) -		
	アパート・マンション名 号室				携帯 ( ) -		
勤務先名	業種				勤務先 ( ) -		
勤務先住所	〒 -			現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 家族所有		
					<input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 他( )		
				職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 学生		
					<input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 年金( ) 年金 <input type="checkbox"/> 無職		
					<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 他( )		
				役職	勤続年数 年 ヵ月		
				年収	円	公的扶助	年間 円

電話確認時間指定	お電話確認は9:00~19:00までとなっております。	借借人	月 日 時頃	<input type="checkbox"/> いつでも可	自宅・携帯・勤務先
		連帯保証人	月 日 時頃	<input type="checkbox"/> いつでも可	自宅・携帯・勤務先

審査状況により、ご指定の時間を前後する場合がございますので、ご了承ください。

協定会社様(審査回答書送付先)の情報

会社名	TEL ( ) -	FAX ( ) -
住所	〒 -	担当

↑  
 0120-761-504  
 専用FAX番号  
 保証会社 株式会社アルファ  
 住所 鹿児島県 鹿児島市 照国町 15-15  
 TEL 099-223-7300