

地域限定



入居申込書兼保証委託申込書(法人用)

申込日

特記事項

申込内容	初回のみプラン		毎年プラン		毎月プラン		
	<input type="checkbox"/> 住居用 (<input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 50%)		<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所用 (<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 80%)		<input type="checkbox"/> 住居用		
	<input type="checkbox"/> 駐車場用 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所用 <input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫用						
契約予定日		入居予定日					

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

【法人】申込者・賃借人	フリガナ				電話	代表 () -	
	法人名				設立日	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	年 月 日	担当者			
事業内容				担当者 連絡先	() -		
会社 HP	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	URL			種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場	

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	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	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	生年月日	T・S・H	年 月 日 (歳)	
氏名				自宅 () - 携帯 () - 勤務先 () -							
現住所	〒 -			電話							
アパート・マンション名			号室	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()					
勤務先名	業種				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()				
勤務先住所	〒 -			役職		勤務年数		年 カ月			
年収		円		公的扶助		年間 円					

電話確認
時間指定お電話確認は
9:00~18:00まで
となっております。

賃借人

月 日

時頃

いつでも可

自宅・携帯・勤務先

連帯保証人

月 日

時頃

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	
----	-----	----	--

審査専用FAX番号
0120-761-504保証会社
株式会社フルフーリー
鹿児島県 鹿児島市 照国町15-15
TEL 099-223-7300

③②①
お申込に際し、当社規定の審査を致し、必要書類として、『登記簿謄本・印鑑証明(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い致します。

③
お申込に際し、当社規定の審査を致し、必要書類として、『登記簿謄本・印鑑証明(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い致します。

②
お申込に際し、当社規定の審査を致し、必要書類として、『登記簿謄本・印鑑証明(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い致します。

①
お申込に際し、当社規定の審査を致し、必要書類として、『登記簿謄本・印鑑証明(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い致します。