



入居申込書兼保証委託申込書(法人用)

申込日

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"/> 住居用		<input type="checkbox"/> 住居用	
	<input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫用		<input type="checkbox"/> 店舗・事務所用 (<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 80%)			
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.() ()
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 () -		電話		携帯 () -		勤務先 () -
現住所	〒 -			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()
勤務先名	業種			役職		勤続年数		年 月		カ月
勤務先住所	〒 -			年収		円		公的扶助		年間

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

特記事項

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協力をお願いします。

審査の結果により、ご要望にそえない場合がございます。審査の結果、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。

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