



【駐車場専用】

申込日

申込内容	連帯保証人	有り 無し	契約予定日	
			入居予定日	

物件内容	名称	フリガナ			申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 既存利用中
	所在地	〒 -			敷金		
	車種	メーカー	色	ナンバー	月額賃料		

申込者・賃借人	(フリガナ)				電話	( ) -		
	法人名				設立日	大正・昭和・平成	業種	
	所在地	〒 -			資本金	年	月	日
	(フリガナ)				担当者名	従業員数		
	代表者名				担当者連絡先	( ) -		
					理由	社用車用 来客用		

緊急連絡先 連帯保証人	(フリガナ)	申込人から見た続柄			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	大正・昭和・平成
	氏名				電話	自宅:( ) -				
	現住所	〒 -			電話	携帯: - -				
	勤務先名	部署			電話	勤務先: - -				
	勤務先住所	〒 -			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"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> その他( )				
					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(パート) <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他( )				

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	<input type="checkbox"/> いつでも可	自宅・携帯・職場
		連帯保証人	月 日 時頃	<input type="checkbox"/> いつでも可	自宅・携帯・職場

保証会社:株式会社アルファー 鹿児島県鹿児島市照国町15-15	お問合せ先	099-223-7300	申込専用FAX	0120-761-504
---------------------------------	-------	--------------	---------	--------------

【特記事項】  
 ①当社より記載内容の確認のため、申込者・賃借人に連絡をさせていただきます。  
 ②審査結果は審査時点のものであり、契約時点で申込者・賃借人に著しい信用状況の変動や、申込内容に間違いがある場合、審査結果が変更、取消になる場合がございます。

不動産業者	担当者	
	TEL	FAX

申込者・賃借人は株式会社アルファーの「賃貸借保証委託契約」申込に際し、上記特記事項の内容を確認し、承諾の上、申込を行います。

年 月 日

申込人名

