

【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			番	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		
						円		

申込者・賃借人	(フリガナ)				性別	<input type="checkbox"/> 男	配偶者	<input type="checkbox"/> 有	生年月日	大正・昭和・平成		
	氏名					<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 無		年 月 日		
	現住所	〒 -			電話	自宅:( ) -						
	勤務先名			部署		携帯: - -						
	勤務先住所	〒 -			現住居	勤務先: - -						
						<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( )						

<input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <small>該当の□にチェック</small>	(フリガナ)				性別	<input type="checkbox"/> 男	配偶者	<input type="checkbox"/> 有	生年月日	大正・昭和・平成		
	氏名					<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 無		年 月 日		
	現住所	〒 -			電話	自宅:( ) -						
	勤務先名			部署		携帯: - -						
	勤務先住所	〒 -			現住居	勤務先: - -						
						<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( )						

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 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。  
 ②申込時必要書類として、『運転免許証・パスポート・保険証・住基カード・外国人登録証明書』のいずれかのコピーの提出をお願いす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

