



【専用FAX番号】

※該当する支社に  
☑をお願いします

- 東京本社  
050-3000-2321
- 沖縄本社  
098-866-5041
- 札幌支社  
011-738-1151
- 仙台支社  
022-217-6871
- 千葉支社  
047-419-6012
- 埼玉支社  
048-658-6701
- 横浜支社  
045-317-2805
- 静岡支社  
050-3000-2322
- 名古屋支社  
050-3000-2322
- 京都支社  
075-222-7361
- 大阪支社  
050-3000-2323
- 神戸支社  
078-327-9338
- 岡山支社  
086-233-6060
- 広島支社  
082-511-3673
- 高松支社  
087-802-0664
- 松山支社  
089-998-3570
- 福岡支社  
092-477-5839
- 北九州支社  
093-932-0509



# 入居申込書兼保証委託申込書

法人用

物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	号室	お申込日	年	月	日	特記事項 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	
	住所	〒 - 都道府県	物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用	<input type="checkbox"/> 住居学生用	<input type="checkbox"/> トラックルーム・倉庫		
	管理会社名	( ) -	入居予定日	年 月 日				
	①家賃(賃料)	円	④水道料、町(区)費	円	<input type="checkbox"/> 敷金・保証金	円		
②共益費、管理費	円	⑤その他	円	<input type="checkbox"/> 礼金	円			
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)	円			
【法人】申込者・賃借人	フリガナ 会社名	設立日	T・S・H 年 月 日	種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場			
	フリガナ 会社住所	※マンション名・号室もご記入ください。		代表電話番号	( ) -			
	フリガナ 代表者名	生年月日	T・S・H 年 月 日	担当部署	フリガナ			
	フリガナ 代表者住所	※マンション名・号室もご記入ください。		担当部署 電話番号	( ) -			
	事業内容	入居理由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 移転					
	資本金	万円	年商	万円	従業員数	人		
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係	携帯電話	( ) -		
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係	携帯電話	( ) -		
	※入居者が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、3人目からの入居者をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記入ください。							
	連帯保証人(保証人有り)				緊急連絡先(保証人無し)			
フリガナ 氏名	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	年齢	続柄
フリガナ 現住所	〒 - 都道府県		※マンション名・号室もご記入ください。		フリガナ 氏名	続柄	※マンション名・号室もご記入ください。	
フリガナ 勤務先名称	〒 - 都道府県		※派遣社員の場合は(派遣元の会社名・住所・電話番号)をご記入ください。		フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	自 宅
フリガナ 勤務先住所	〒 - 都道府県		※マンション名・号室もご記入ください。		フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	携 帯
勤続年数	年	ヶ月	年収	万円	フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	現住居
保証会社	全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5			審査受付時間	平日・土日・祝日 9:00~18:00 受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります			
協定会社様(審査回答書送付先)の情報								
会社名	有限会社 春 企 画			TEL	042-627-3381		FAX	042-627-3387
住所	〒192-0904 東京都八王子市子安町4-27-10			担当				



全保連株式会社HP