



申込者	私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報の取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。				申込者署名欄 (自署)			
	フリガナ				所在地 (本店)	〒		
	会社名				TEL	FAX		
	フリガナ				所在地 (本店)	〒		
	設立	T・S・H・R 西暦	資本金	万円	年商	万円	事業 内容	
	フリガナ				所在地 (本店)	〒		
	代表者 氏名				性別	男女	現住所	〒
	生年 月日	T・S・H 西暦	年齢		携帯 TEL		契約 理由	
担当 部署				担当者 氏名		担当者 携帯TEL		

入居者	<input type="checkbox"/> 代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 代表者および同居人 <input type="checkbox"/> 代表者以外 ※下記3名のほかに入居者様がいる場合は、合計入居者数を ご記入の上、通信欄に残りすべての入居者様をご記入ください。					合計	名
	フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/ 学校名	
	氏名	男女	携帯TEL			TEL	
	フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/ 学校名	
	氏名	男女	携帯TEL			TEL	
	フリガナ	続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/ 学校名	
氏名	男女	携帯TEL			TEL		

<<住居の場合は入居者様のご親族、事業用の場合は代表者様と別世帯のご親族の方をご記入下さい>>

緊急 連絡先	フリガナ	続柄	携帯 TEL	自宅 住所	〒
	氏名	男女	自宅 TEL		

連帯保証人 予定者	フリガナ				現住所	〒	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()					
	氏名				性別	男女	現住所	〒				
	生年 月日	T・S・H 西暦	年齢		続 柄		携帯 TEL		自宅 TEL			
	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給										
	勤務先 名称				所在地	〒						
	勤務先 TEL		勤続 年数	年	月収	万	業種		職種			

取扱店NO.	201625	担当者			
株式会社コスモサービス					
TEL	092-474-5558	FAX	092-474-3317		

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 入居中申込	入居予定日	20 . .		
物件用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他()				
フリガナ					
物件名					
所在地	〒	号室			
仲介店名	TEL				

礼金	円	月額賃料 (税込)	円
敷金 (一括納付)	円	管理費 /共益費	円
保証金 (一括納付)	円	駐車場	円
解約引 /償却	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円

継続保証料 支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い 弊社集金代行 サービス利用必須	<input type="checkbox"/> 年払い	☑ してください。
---------------	---	------------------------------	-----------

賃料支払日	毎月 日	支払方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参
-------	------	------	---

通信欄 ※入居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。

記入漏れはございませんか？

商業登記簿謄本(発行後3ヶ月以内)を添付してFAXください

092-433-4900

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001