

入居申込書兼保証委託申込書 法人用

* 記載漏れは、受付できない場合がございますので、全項目をご記入、選択してお申込ください。

物件	名称			申込日	20	年	月	日	
	住所	〒	都道府県	市区町村	入居予定日	20	年	月	日
		家賃			円				
プラン	申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 入居中	共益費			円		
	物件・対象	<input type="checkbox"/> 住居	<input type="checkbox"/> J-サポート (一括支払型)	駐車場			円		
		<input type="checkbox"/> 事業用	<input type="checkbox"/> J-ウイング (毎年支払型)	月額賃料合計			円		
		<input type="checkbox"/> 駐車場・TRC	<input type="checkbox"/> J-フラット (毎月支払型)	敷金			円		
			<input type="checkbox"/> J-AKINAI (毎年支払型)				円		
	<input type="checkbox"/> その他 ()				円				

電話受付時間 10:00~17:00

FAX 送信 0570-006-660

申込理由	<input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		←事業用申込の場合利用目的を記入		
申込者	法人名 (フリガナ)			代表者名	
	現住所	〒	都道府県	市区町村	TEL 市外局番 ()
		(丁目・番地・ビル名・号室)		FAX 市外局番 ()	
	御担当者			設立	年 月
	資本金	万円	年商	万円	従業員数 人
事業内容					

* 社宅としてご契約の場合は、実際に入居する方の情報をご記入ください。

実入居者	氏名 (フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日	続柄		携帯TEL		勤務先	
	氏名 (フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日	続柄		携帯TEL		勤務先	

連帯保証人 (法人代表者) *	氏名 (フリガナ)			生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	続柄		現住所	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 賃貸
	現住所	〒	都道府県	市区町村	自宅 TEL	市外局番 ()		携帯 TEL					
	勤務先	名称			勤務先 TEL	市外局番 ()							
		住所	〒	都道府県	市区町村	業種	業	職業区分	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 個人事業勤 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護受 <input type="checkbox"/> アルバイトパート <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 学生				
		勤続	年	ヶ月	年収	万円	収入日	毎月	日				

* 法人お申込の場合は、原則連帯保証人に法人代表者をいただきます。

ご実家	緊急連絡先	氏名 (フリガナ)			生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄		自宅 TEL	市外局番 ()
		住所	〒			携帯 TEL						

* 法人代表者様のご実家のご記入をお願いします。ご実家を緊急連絡先に出来ない場合はご親族の住所・連絡先をご記入ください。

協働不動産会社情報	会社名	株式会社 a-Net		TEL	0564-65-7180	
	店名	本社		FAX	0564-65-7190	
	担当者					



ジェイリース