

合格率向上のため、預託金の料率変更・プラン変更や保証人要請などのご提案をさせていただく場合もありますので、予めご了承下さい。
 <注> 印の部分が未記入の場合、直接申込人様及び連帯保証人様、ならびに双方の御勤務先へのご確認をさせて頂いてからの審査スタートとなり、審査可否のご回答が遅くなることとなりますので必ずご記入頂きます様、宜しくお願い致します。

<加盟店>

事務所在地	東京都 区 町1-1-1	申込日 平成 年 月 日
商号(名称)	株式会社 ナップ不動産	入居希望日平成 年 月 日
TEL : FAX	TEL03- -	引越理由 勤務先の近くへ
担当者	代表取締役 男	

<申込者概要>

フリガナ	まるやま さんかくこ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	国籍	日本	生年月日	(S) H 年 月 日 ()歳					
氏名	山 子														
現住所	(〒111 - 1111)		東京都 区 2-2-2		携帯電話		090 - -		自宅電話		03 - -				
勤務先名称	株式会社 興産		部署		経理部		会社電話		03 - ×××× - ××××		連絡可能時間		審査内容によっては、お電話をしない場合もございます。		
勤務先所在地	東京都 区 3-3-3		年収		万円		住居		持家・ <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸		勤続年数		年 月 日		
事業内容	建材販売		役職		なし		クレジットカードの所有		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		雇用形態		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input checked="" type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職(求職中) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 生活保護 1 <input type="checkbox"/> 年金/国民・厚生・共済・遺族		
派遣元会社名	株式会社		派遣元TEL		03 - -		健康保険種別		<input checked="" type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保・共済・なし・その他		受給理由		(生活保護の方のみご記入ください)		
派遣元所在地	(〒 ××× - ××××)		東京都 ××区 ××6-6-6		入居者(人数)		山 男 男 夫 S . . . 090- -		勤務先名称		勤続年数		年収		
		山 ××子 女 子 H . . .		勤務先所在地		東京都 区 3-3-3		勤務先名称		勤続年数		年収		計 3 人	

<連帯保証人・緊急連絡人> いずれかに必ず 困みをお願い致します。

フリガナ	まるかわ まるぞう		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	国籍	日本	生年月日	(S) H 年 月 日 ()歳				
氏名	川 三													
現住所	(〒222 - 2222)		大阪府大阪市 区 4-4-4		携帯電話		090 - -		自宅電話		06 - -			
勤務先名称	株式会社 物産		部署		営業部		会社電話		06 - -		申込人との続柄		父	
勤務先所在地	大阪府大阪市 区 5-5-5		年収		万円		住居		持家・ <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸		勤続年数		年 月 日	
事業内容	食材販売		役職		営業部長		クレジットカードの所有		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		雇用形態		<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職(求職中) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 生活保護 1 <input type="checkbox"/> 年金/国民・厚生・共済・遺族	
派遣元会社名			派遣元TEL				健康保険種別		<input checked="" type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保・共済・なし・その他		受給理由		(生活保護の方のみご記入ください)	
派遣元所在地	(〒 -)													

<物件概要>

物件名称	マンション		
物件所在地	東京都 区 5-5-5		
賃料合計	円	号室	間取
敷金	円	号室	LDK
プラン	<input checked="" type="checkbox"/> オンリー <input type="checkbox"/> ライト <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 学割		
初期ゼロ・スーパーゼロ利用	<input type="checkbox"/> する <input checked="" type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> する(インサイト・日本GE) <input checked="" type="checkbox"/> しない		

私は、別紙及び弊社HPの「個人情報のお取扱について、並びに下記項目に同意の上、本契約の申込みをします。
 ・上記記載内容に相違ありません。また、記載内容が事実と異なる場合は入居契約を取消されても、異議は申し立てません。
 ・上記記載内容確認のため、申込者・連帯保証人・緊急連絡人に連絡させて頂く場合があります。(在職確認も含む)
 ・審査の結果、お引受が出来ない場合があります。また審査結果についてのお問合せはお答えしかねます。

平成 年 日

氏名 山 子 山 印

0120(722)564より申込人様及び連帯保証人様へご連絡させて頂きまますのでお伝え下さい