



賃貸借保証委託申込書

個人用 ※ご記入は申込者ご自身でお願い致します。本申込み後、保証会社より申込人及び連帯保証人予定者に申込内容等の確認の為にご連絡をさせていただきます。

CERN

株式会社 C E R N 御中

TEL : 06-7777-3130

申込日

年

月

日

協定会社名		ご担当者様		TEL		FAX	
仲介会社		ご担当者様		TEL		FAX	

物件内容	物件名							号室
	物件住所	〒 -						
	種目	<input type="checkbox"/> 住居		<input type="checkbox"/> 店舗・事務所		<input type="checkbox"/> 駐車場		<input type="checkbox"/> 学生
	開始日	年 月 日			<input type="checkbox"/> 新規申込者		<input type="checkbox"/> 既存入居者	
	月額賃料	①賃料	円		②共益費	円		⑤その他
④駐車場		円		月額賃料合計 (①+②+③+④+⑤)			円	
敷金	万円		礼金	万円		保証金	万円	
						解約引	万円	

申込人	フリガナ			性別	男・女		既婚・未婚		
	氏名(法人の場合会社名)			生年月日(法人の場合設立年月日)	(西暦) 年 月 日 (歳)				
	住所	〒 -		子供 無・有(人)	携帯電話			法人契約のみ(業種)	
	勤務先(法人の場合代表者名)			勤務先住所(法人の場合代表者住所)	勤務先電話			法人契約のみ(担当者名)	
	勤務先住所(法人の場合代表者住所)	〒 -		職 業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 契約&派遣社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護		
年 収(年商)	万円	部署	現在お住まいの状況		自己所有・家族所有・社宅・賃貸		移住年数	年	

入居者	氏名(申込人以外)	生年月日	続柄	勤務先	年 収	携帯電話
					万	
					万	

連帯保証人 緊急連絡先	フリガナ			性別	男・女		既婚・未婚		
	氏 名			生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)				
	住所	〒 -		申込人との関係 ()	携帯電話				
	勤務先			勤務先住所	勤務先電話			法人契約のみ(業種)	
	勤務先住所	〒 -		職 業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 契約&派遣社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護		
年 収	万円	部署	現在お住まいの状況		自己所有・家族所有・社宅・賃貸		移住年数	年	

申込人	引越理由	独立・結婚・転勤・転職・通勤便・利用便・賃料面・立退き・その他()					
	連絡時間希望	申込人	月 日	<input type="checkbox"/> 9:00~12:00	<input type="checkbox"/> 12:00~15:00	<input type="checkbox"/> 15:00~18:00	
		保証人	月 日	<input type="checkbox"/> 9:00~12:00	<input type="checkbox"/> 12:00~15:00	<input type="checkbox"/> 15:00~18:00	

同意内容	個人情報の取得・管理・利用に関する同意事項・保証委託契約に関する重要事項説明書を同意して申込みます。						
添付書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> その他()						

記入年月日	年 月 日	申込者署名欄
-------	-------	--------

TEL:050-5577-0844 FAX:050-5577-0844