

保証委託申込書

個人用

本人確認ご希望時間 ①9時～12時 ②12時～15時 ③15時～18時
 ※ご希望の時間以外にお電話を差し上げる場合があります。
 ※審査内容によってはお電話を省略させていただく場合があります。

申込日(西暦) 20 年 月 日

入居予定日(西暦) 20 年 月 日

申込者は、個人情報取扱紙「個人情報取扱規程」により取扱われることについて、あらかじめ緊急連絡先より同意を取得し、自らも同意します。
 申込者は本書面への署名により、申し込みをします。

保証委託申込書(記入欄)

氏名(自署)	フリガナ		西暦	年	月	日	(歳)		
	男	女	配偶者の有無	有・無	国籍				
自宅電話			携帯電話						
現住所	〒 部 道 府 県								
転居理由	<input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> セカンドハウス <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> その他()								
職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約(準)社員 <input type="checkbox"/> パート・派遣 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他()								
勤務先名 <small>※学生の場合はアルバイト先</small>	フリガナ		勤務先電話						
	業種	部署	勤務先住所	〒 部 道 府 県					
	月収 万円	勤続年数 年 ヶ月							
入居者様	<input type="checkbox"/> 申込者ご本人のみ <input type="checkbox"/> 申込者および同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 ※下欄に記入しきれない場合は、別紙に同様の情報をご記入ください。								
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日			合計	名
			男・女		西暦	年	月	日	(歳)
		男・女		西暦	年	月	日	(歳)	

緊急連絡先等	氏名	フリガナ	男	女	固定電話		
					携帯電話		
生年月日	西暦	年	月	日	歳	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 親族 国籍 <input type="checkbox"/> その他()
住所	〒 部 道 府 県						

外国籍の方は以下のご記入もお願いします。

■本国の緊急連絡先	・原則、本国在住のご両親または兄弟姉妹の方(二親等内の親族)をお願いいたします。 ・審査時に国際電話でご本人確認をさせていただく場合があります。						
氏名	フリガナ	男	女	固定電話			
				携帯電話			
生年月日	西暦	年	月	日	(歳)	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 国籍 <input type="checkbox"/> その他()
住所							

通信欄

使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 (SOHO・店舗・事務所・倉庫等)	事業内容 ()	①家賃		円
物件名		号室	②共益費		円
物件住所	〒 部 道 府 県		③駐車場		円
			④その他固定費		円
敷金		円	礼金		円
			合計 ①+②+③+④		円

■管理会社(元付) ※支店名もご記入ください。		■仲介会社(寄付) ※支店名もご記入ください。	
社名	株式会社 リリブ 横浜		
住所	横浜市磯子区中原2丁目1番10号		
TEL	(045)770-5321	TEL	
FAX	(045)774-3821	FAX	
審査結果送付先	<input type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社		

※チェックがない場合は、管理会社へ結果を送付させていただきます。

FAX

株式会社 Casa 審査課
 FAX 0800-888-1515
 <お申込に関する問合せ>
 TEL 03-5339-1049

[注意事項]
 ・ご記入は必ずお申込本人自署にて、濃い文字でハッキリとご記入をお願いいたします。
 ・不鮮明、記入漏れ等がございますと、審査にお時間がかかります。
 ・内容を確認させていただくため、審査課 03-5339-1049からお電話をさせていただきます場合がございます。
 ・お申込み後にキャンセルになった際は、弊社までご連絡くださいますようお願いいたします。
 ・正確確認、および緊急連絡先等へ連絡する場合がございますので、予めご了承ください。