



物件内容	フリガナ 物件名	号室	お申込日	平成 年 月 日		
	住所	〒 - 都道府県	物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用 <input type="checkbox"/> 住居学生用 <input type="checkbox"/> トランクルーム・倉庫 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所 <small>*プランは店舗・事務所</small>		
	管理会社名	( ) -	入居予定日	平成 年 月 日		
	①家賃(賃料)	円	④水道料(町区)費	円	<input type="checkbox"/> 敷金・保証金	円
②共益費・管理費	円	⑤その他	( )	円	<input type="checkbox"/> 礼金	円
③駐車場	円	⑥月額賃料	(①+②+③+④+⑤)	円	<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)	円
申込形態		<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 全保連保証 <input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者 <input type="checkbox"/> 登録済				

特記事項

か②①当社より記載内容(全項目)確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人・緊急連絡先にご連絡させていただきます。内容、結果等に関するご質問、お問い合わせについてはお答え致しかねますのであらかじめご了承ください。

【法人】申込者・賃借人	フリガナ 会社名	設立日	T・S・H 年 月 日	種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場	
	会社住所	〒 - 都道府県	代表電話番号	( ) -	担当部署	
	フリガナ 代表者名	生年月日	T・S・H 年 月 日	フリガナ 担当者名		
	代表者住所	〒 - 都道府県	担当部署電話番号	( ) -	企業HP	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	事業内容	入居理由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 移転			
	資本金	万円	年商	万円	従業員数	人
入居者	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係	携帯電話 ( ) -	
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日	会社との関係	携帯電話 ( ) -	

※入居者が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、3人目からの入居者をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人名にも賃借人名をご記入ください。

連帯保証人 (保証人有り)				緊急連絡先 (保証人無し)			
フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢
現住所	〒 - 都道府県	※マンション名・号室もご記入ください。		フリガナ 氏名	続柄	〒 - 都道府県	※マンション名・号室もご記入ください。
フリガナ 勤務先名称	フリガナ 勤務先住所	〒 - 都道府県	※派遣社員の場合は(派遣元の会社名・住所・電話番号)をご記入ください。	現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅		
勤務先住所	〒 - 都道府県	※マンション名・号室もご記入ください。	電話	自宅 ( ) -	携帯 ( ) -	勤務先 ( ) -	内線 ( )
勤務年数	年 月	年収	万円	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
保証会社	全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5			審査受付時間	平日・土日・祝日 9:00~18:00 受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります		

協定会社様(審査回答書送付先)の情報

会社名	株式会社 リリブ横浜	TEL	045-770-5321	FAX	045-774-3821
住所	〒 235 - 0036 横浜市磯子区中原2-1-10	担当			