

保証委託申込書

法人用

本人確認ご希望時間

①9時～12時 ②12時～15時 ③15時～18時

申込日 (西暦) 20 年 月 日

※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。

申込者は、個人情報(別紙「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。

企業情報	フリガナ	業種	<input type="checkbox"/> 建設 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> サービス・娯楽 <input type="checkbox"/> 倉庫・運送 <input type="checkbox"/> IT関連 <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 一般飲食 <input type="checkbox"/> その他()			
	代表電話					
	設立年月	年 月	<input type="checkbox"/> 上場	<input type="checkbox"/> 非上場		
資金	円	従業員数	名	年商	円	
所在地	〒 都 道 府 県					
代表者情報	フリガナ	生年月日	西 暦	年	月	日 (歳)
	氏名	男女	自宅電話	-	-	
		携帯電話	-	-		
住所	〒 都 道 府 県		代表者連帯保証 (賃貸借契約)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
			入居理由	<input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		

入居者様	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 代表者及び同居人 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 従業員及び同居人 <input type="checkbox"/> その他 ()						合計	名
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日			
			男・女		西 暦	年	月	日 (歳)
			男・女		西 暦	年	月	日 (歳)
			男・女		西 暦	年	月	日 (歳)
		男・女		西 暦	年	月	日 (歳)	

上欄に書ききれない場合は、別紙に同様の情報をご記入ください。

緊急連絡先 連帯保証人(賃貸借契約上)
いずれかをチェックし、ご本人様の同意を得た上でご記入ください。固定電話もしくは携帯電話でご連絡が可能な方をご記入ください。

氏名	フリガナ	固定電話	-	-
		携帯電話	-	-
生年月日	西 暦	年	月	日 歳
住所	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 親族		国籍
		<input type="checkbox"/> その他 ()		
	〒	都 道 府 県		
勤務先名		勤務先電話	-	-

取扱会社様ご記入欄	使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 (SOHO・店舗・事務所) : 事業内容 ()	
	物件名		①家賃
	物件住所	〒 都 道 府 県	②共益費
			③駐車場
			④その他固定費
敷金	円	礼金	円
		合計	円
		①+②+③+④	

■管理会社 (元付) ※支店名もご記入ください。 ■仲介会社 (客付) ※支店名もご記入ください。

社名	社名
住所	住所
TEL	TEL
FAX	FAX
審査結果送付先	<input type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社

【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いたため、受付センター03-5339-1049からお電話をさせていただきます。
- 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。
- 在籍確認、および緊急連絡先等へ連絡する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

CS201504

FAX

株式会社 Casa

東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル30階

受付センター FAX 0800-888-1515

TEL 03-5339-1049