



物件内容 (代理店記入欄)	お申込日	年 月 日	入居予定日	年 月 日	申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者 <input type="checkbox"/> 既存入居者	特記事項 ②① め ご 承 込 み に 際 し て は 、 当 社 所 定 の 審 査 を さ せ て い た だ き ま す 。 連 帯 保 証 人 ・ 緊 急 連 絡 先 に ご 連 絡 さ せ て い た だ き ま す 。 審 査 結 果 に よ っ て は ご 要 望 に そ え な い 場 合 が ご ざ い ま す 。 な お 審 査 の 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	
	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 <input type="checkbox"/> 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>*7フンは店舗・事務所</small>						
	フリガナ 物件名							号室
	物件住所	〒 [] - [] 都・道・府・県						
	①家賃(賃料)	円	④水道料(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			

【法人】 申込者・賃借人	フリガナ 会社名				設立日	西暦 年 月 日	
	現住所	〒 [] - [] ※建物名・号室もご記入ください。 都・道・府・県					
	代表電話番号 (ハイフン無し、右詰)				担当部署 電話番号 (ハイフン無し、右詰)		
	フリガナ 代表者名				担当部署	フリガナ 担当者名	
	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	西暦 年 月 日	携帯電話	-	-
	フリガナ 氏名	生年月日	西暦 年 月 日	携帯電話	-	-

<input type="checkbox"/> 連帯保証人(代表者のみ)		<input type="checkbox"/> 緊急連絡先		
フリガナ 氏名	続柄	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦 年 月 日 () 歳
現住所	〒 [] - [] ※マンション名・号室もご記入ください。 都・道・府・県			
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 <input type="checkbox"/> その他 ()			
電話 (ハイフン無し、右詰)	自宅	携帯	-	-
勤務先名称	<input type="checkbox"/> 同上		勤務先 電話	
勤務先住所	〒 [] - [] <input type="checkbox"/> 同上		年収	万円 勤続年数 年
保証会社	全保連株式会社		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	有限会社 オリエント住販		担当
住所	〒 [] - [] 東京 (都) 道・府・県 大田区西糀谷4丁目13番18号 松廣ビル1階		
TEL	03-5705-3245	FAX	03-5705-3246