

申込日 20 年 月 日

物件図面・身分証明書を添付してお申込をお願いいたします。

代理店名		他介入業者名	
<input type="checkbox"/> 管理会社(家賃管理 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 仲介会社		<input type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社 <input type="checkbox"/> 無し	
TEL:	FAX:	TEL:	担当者名:
担当者名:	携帯:		

物件内容		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 入居中※1 <input type="checkbox"/> 更新時		※1家賃支払履歴報告書が必要となります。※連名契約の際は、別の本申込書をご利用いただき、各情報をご記載ください。	
物件名	部屋番号・階数	a. 賃料		円	敷金/保証金
所在地		b. 管理費・共益費		円	円
用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> SOHO <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 貸地 <input type="checkbox"/> その他()	c. 駐車場		円	敷引/償却
契約形態	<input type="checkbox"/> 普通賃貸借契約 年 <input type="checkbox"/> 定期借家契約 年	d. その他固定費 ()		円	契約予定日
収納代行サービス利用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※別途ご契約が必要となります。	e. その他固定費 ()		円	年 月 日
		f. 変動費上限		円	入居予定日
		a.~f.の合計(税込)		円	年 月 日
					解約予告期限 ヶ月前

承租人		確認電話の希望時間 <input type="checkbox"/> 10時~13時 <input type="checkbox"/> 13時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~19時				※不一定能在您的希望時間中做確認。	
片假名	姓名	男 女	国籍	公司名	学校名	在職年数	
年月日	年 月 日	歳	配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	公司 TEL		年	
現住所	〒	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃(萬/月)	<input type="checkbox"/> 社宅・宿舍	所在地	〒		
居住年数	年	搬家理由		所屬部門		保險種類	<input type="checkbox"/> 社會保險 <input type="checkbox"/> 國民保險 <input type="checkbox"/> 其他()
手機號碼				月收	萬	年收	萬
固定 TEL				職種	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 自營業 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 工讀 <input type="checkbox"/> 生活保護		
承租人電子郵件信箱 ※必須				電腦・智慧型手機能使用的信箱為限 @			

入住者	姓名	關係	生年月日	手機號碼	公司名/學校名

連帶保證人		確認電話の希望時間 <input type="checkbox"/> 10時~13時 <input type="checkbox"/> 13時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~19時				※不一定能在您的希望時間中做確認。	
片假名	姓名	男 女	關係	緊急聯絡人 ←沒有連帶保證人的狀況為必填			
年月日	年 月 日	歳	配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	片假名	姓名	男 女	關係
現住所	〒	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃(萬/月)		生年月日	年 月 日	歳	
手機號碼				現住所	〒		
固定 TEL				手機號碼			
公司名			在職年数	固定 TEL			
所在地	〒						
TEL		所屬部門					
月收	萬	年收	萬	保險種類	<input type="checkbox"/> 社會保險 <input type="checkbox"/> 國民保險 <input type="checkbox"/> 其他()		
職種	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 自營業 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 工讀 <input type="checkbox"/> 生活保護						

※至少有一方為必須資料

家賃債務保証業者登録番号: 国土交通大臣(1)第49号

REST・SOLUTION REST・ソリューション 株式会社

【お問合せ先】
TEL: 03-3262-5522 mail: info@rest-sol.co.jp

本書は弊社HPからもダウンロードできます
※審査の内容・結果等のお問合せについてはお答えできかねますのでご了承ください。