



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	
	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※プランは店舗・事務所						
		転居理由	店舗・事務所の場合の利用目的					
	フリガナ	ジーエムビルズツシマエ					号室	
	物件名	GMビルズ対馬江					号室	
	物件住所	〒	5 7 2	-	0 0 6 4	大阪 都・道・府・県 寝屋川市対馬江東町11-18		

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	円	<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)	円
		(①+②+③+④+⑤)			

特記事項

②①  
お申込み記載内容(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をお願いいたします。また、在籍確認等に関するご質問もございましたら、お答え致します。

法人 申込者・賃借人	フリガナ				設立日	西暦	年	
	会社名				月	日		
	現住所	〒			※建物名・号室もご記入ください。			
	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				代表者生年月日	西暦	年	
	代表者名				月	日	( ) 歳	
	担当部署				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			続柄	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名				携帯電話				

緊急連絡先 の際は丸で囲んでください	連帯保証人(法人代表者のみ)									
	フリガナ				続柄	性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	西暦	年
	氏名					<input type="checkbox"/> 女	月	日	( ) 歳	
	現住所	〒			※マンション名・号室もご記入ください。					
	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 <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
		都・道・府・県						

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	株式会社 中川工務店		担当
TEL	075-381-6344	FAX	075-381-6345
住所	〒 615-8224 京都府京都市西京区上桂三ノ宮町35		