

※事業の為に申し込みの場合、連帯保証人予定者様に対し、 財産及び収支・担保の有無債務の有無に掲げる情報を提供する事を同意する。 ※別紙「個人情報及び法人情報の取扱に関する条項」又は 右記載の HP から条項を確認・同意し申し込みをいたします。			審査 FAX 番号 審査受付メールアドレス 0120-267-145 shinsa@kowa-assist.com 審査受付時間： 9:00 ~ 18:00		
申込日	西暦 年 月 日	入居予定日	西暦 年 月 日	申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 既存入居者
プラン	<input type="checkbox"/> 住居用更新有 <input type="checkbox"/> 住居用更新無 <input type="checkbox"/> 事務所・店舗更新有 <input type="checkbox"/> 事務所・店舗更新無 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> ワイド保証				
物件名	号室			①家賃	円
物件住所	都道府県 市区町村			②共益費・管理費	円
	〒 - -			③駐車場	円
備考欄	敷金・保証金		円	④その他()	円
	礼金		円	⑤その他()	円
	敷引・償却		円	①+②+③+④+⑤ 合計賃料	円

申込理由	事務所・店舗の場合の利用目的	
法人名	フリガナ	西暦 年 月 日 担当部署 担当者名
現住所	〒 - - 都道府県 市区町村	代表番号 - - 担当部署 電話番号 - -
代表者名	フリガナ	生年月日 西暦 年 月 日 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
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

<input type="checkbox"/> 同居人 <input type="checkbox"/> 実入居者	氏名	生年月日 西暦 年 月 日 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 続柄	携帯電話	-
--	----	---	------	---

連帯保証人(保証人有の場合)	氏名	フリガナ	生年月日 西暦 年 月 日 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 続柄	現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他()	
	現住所	〒 - - 都道府県 市区町村	自宅電話	-	-	
	勤務先	名称	都道府県 市区町村	勤務先 TEL	-	-
		住所	〒 - - 都道府県 市区町村	職業区分	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 会社経営者 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 正社員・役員 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> アルバイト	
		業種	勤続 年 ヶ月 年収 万円			

緊急連絡先	氏名	生年月日 西暦 年 月 日 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 続柄
	現住所	〒 - - 都道府県 市区町村 自宅電話 - - 携帯電話 - -

協定業者様	会社名	担当者	TEL
	店名		FAX

