



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 *フアンは店舗・事務所											
	フリガナ									号室			
	物件名												
	物件住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都・道・府・県											
	①家賃(賃料)				円	④水道料・町(区)費				円	<input type="checkbox"/> 敷金・保証金		
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)								

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	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都・道・府・県										※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											担当部署			フリガナ			
	代表者名													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							生年月日	西暦			年		携帯電話				
	氏名										月		日		勤務先又は 学校名			
	フリガナ							生年月日	西暦			年		携帯電話				
	氏名										月		日		勤務先又は 学校名			

※入居者が3名以上の場合は、別の本申込書をご使用し、3人目からの入居者をご記入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記入ください。

<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											続柄			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦			年									
氏名																	月		日 () 歳										
現住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都・道・府・県										※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="text"/> - <input type="text"/> 都・道・府・県										<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	豊臣トラスティ株式会社										担当				
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都・道・府・県										大阪市浪速区戎本町1-9-21				
TEL	06-6586-6835										FAX	06-6586-6836			

特記事項
め②①
ご
申
込
み
に
記
載
内
容
は
、
当
社
所
定
の
審
査
を
さ
せ
て
い
た
だ
き
ま
す
。
連
帯
保
証
人
・
審
査
結
果
に
よ
っ
て
は
ご
連
絡
さ
せ
て
い
た
だ
き
ま
す
。
緊
急
連
絡
先
に
ご
連
絡
さ
せ
て
い
た
だ
き
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