



物件内容	フリガナ 物件名	号室	お申込日	平成	年	月	日
	住所	〒 - 都道府県	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・倉庫	
			入居予定日	平成	年	月	日
	管理会社名	() -	申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者	<input type="checkbox"/> 全保連保証	<input type="checkbox"/> 新規申込者登録済	
	<input type="checkbox"/> 既存入居者						

特記事項

か②①
じお
め申
ご込
了み
了承
く際
だに
さして
は、
。当
社所
定の
審査
をさ
せて
いた
だき
ます
。違
帯保
証人
・緊
急連
絡先
によ
つて
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

【法人】申込者・賃借人	フリガナ 会社名	設立日	T・S・H	年	種別	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場	
	会社住所	〒 - 都道府県	代表電話番号	() -			
		担当部署					
	フリガナ 代表者名	生年月日	T・S・H	年	フリガナ 担当者名		
	代表者住所	〒 - 都道府県	代表部署電話番号	() -	企業HP <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
		URL:					
	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		

※入居者が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、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。

連帯保証人（保証人有り）							
フリガナ 氏名							
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	T・S・H	年	年齢
現住所	〒 - 都道府県	※マンション名・号室もご記入ください。					
フリガナ 勤務先名称	※派遣社員の場合は(派遣元の会社名・住所・電話番号)をご記入ください。						
勤務先住所	〒 - 都道府県	※マンション名・号室もご記入ください。					
勤続年数	年	ヶ月	年収	万円			

緊急連絡先（保証人無し）							
フリガナ 氏名							続柄
現住所	〒 - 都道府県	※マンション名・号室もご記入ください。					
生年月日	T・S・H	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
自宅	() -	携帯	() -				
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						
フリガナ 勤務先名称	自宅 () -						電話
勤務先住所	携帯 () -						勤務先 () -
勤続年数	内線 ()						職業
							<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()

保証会社 全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5 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 ウィル・パートナーズ	TEL	03-3385-8868	FAX	03-3385-8878
住所	〒 165 - 0026 中野区新井1-7-1 カーサトモエ新井パートII 2F				担当