

# 入居申込書兼保証委託申込書 法人用 Sシリーズ専用

\*記載漏れは、受付できない場合がございますので、全項目をご記入、選択してお申込ください。

物件	名称			申込日	20	年	月	日	
	住所	〒	都道府県	市区町村	入居予定日	20	年	月	日
			家賃	円	共益費	円	駐車場	円	
プラン	申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 入居中						
	物件・対象	商品	<input type="checkbox"/> 住居	<input type="checkbox"/> J-サポート (一括支払型)					
			<input type="checkbox"/> 事業用	<input type="checkbox"/> J-ウィング (毎年支払型)					
			<input type="checkbox"/> 駐車場・TRC	<input type="checkbox"/> J-フラット (毎月支払型)					
			<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> J-AKINAI (毎年支払型)					
				月額賃料合計	円	敷金	円		

電話受付時間 10:00~17:00

FAX 0570-006-660

右の記載内容を正確・同意の上でチェックしてください。私 (保証委託審査申込者 [個人並びに法人] 及び連帯保証人予定者) は別紙または裏面記載の [個人情報及び法人情報の取扱いに関する条項] を確かに受領し、記載条項に同意のうえ、ジェイリース株式会社の保証委託契約に申し込みます。また本紙の「入居申込書兼保証委託申込書」に事実とは異なること、虚偽の記載、代筆のいずれかが発覚した場合は、申込が無効となり契約が解除されても異議を申し立てません。保証委託申込から保証委託契約までに至る取次業務 (書類授受や審査結果回答受領) について、協定不動産会社に委託します。

申込理由  開業  移転  増店  社宅  その他 ( ) ← 事業用申込の場合利用目的を記入

申込者	法人名	(フリガナ)		代表者名				
	現住所	〒	都道府県	市区町村	TEL	市外局番 ( )		
					FAX	市外局番 ( )		
	御担当者				設立	年	月	
	資本金	万円	年商	万円	従業員数	人		
事業内容								

※ 社宅としてご契約の場合は、実際に入居する方の情報をご記入ください。

実入居者	氏名	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	年	月	日	続柄	携帯TEL	勤務先	学校名
	氏名	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 女	生年月日	年	月	日				

連帯保証人予定者 (法人代表者) ※	氏名	(フリガナ)	生年月日	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	<input type="checkbox"/> 自己所有	<input type="checkbox"/> 社宅	<input type="checkbox"/> 家族所有	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 賃貸
	現住所	〒	都道府県	市区町村	自宅TEL	市外局番 ( )												
					携帯TEL													
	勤務先	名称			勤務先TEL	市外局番 ( )												
	住所	〒	都道府県	市区町村	業種	業			<input type="checkbox"/> 公務員	<input type="checkbox"/> 派遣社員	<input type="checkbox"/> 個人事業主							
勤続	年	ヶ月	年収	万円	収入日	毎月	日	<input type="checkbox"/> 正社員	<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 個人事業勤務								

代筆不可です。本人が記入してください。 ※法人お申込の場合は、原則連帯保証人に法人代表者をいただきます。

ご実家	緊急連絡先	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	続柄	自宅TEL	市外局番 ( )
	住所	〒			携帯TEL								

★ 法人代表者様のご実家のご記入をお願いします。ご実家を緊急連絡先に出来ない場合はご親族の住所・連絡先をご記入ください。

協働社	定産情報	会社名	有限会社エス・ワイ・ジェイ		TEL	045-532-9389		
	店名			担当者	FAX	045-479-3889		

