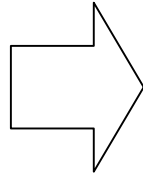


御社名:
住所:
TEL:
FAX:
ご担当者名: 様



株式会社アイウィッシュ賃貸保証
東京都世田谷区池尻2-32-8
コンドミニアム池尻2F
TEL:03-5431-5121
FAX:03-5431-5122

賃貸保証申込書(法人用)

【取扱会社様記入欄】

申込物件	物件名					家賃	円
		号室				管理費・共益費	円
	物件所在地	〒				駐車場	円
						その他	円
入居費用	敷金	礼金	保証金	その他	合計	円	
						保証料__%	円

【ご契約法人名】

会社名		設立年月日	年 月 日
		資本金	
所在地	〒	代表電話	
		FAX	

【代表者様】

フリガナ お名前		生年月日	昭・平 いずれかに 年 月 日 (才)	
フリガナ 自宅住所	〒	固定電話		
		携帯		
本籍地		現在の家賃	円	
現住居状況	自己所有・家族所有・賃貸(民間/公営)・社宅・住込・その他(居住年数	年

【家族構成】

氏名	続柄	生年月日	会社名・学校名	携帯番号
	男	昭平		
	女	昭平		
	男	昭平		
	女	昭平		
	男	昭平		
	女	昭平		

【代表者以外のご担当者様】

フリガナ お名前		男	所属		直通電話	
		女	役職		携帯	
フリガナ 自宅住所	〒				固定電話	
					携帯	

【緊急連絡先、もしくは連帯保証人予定者】どちらにチェックしてください。

緊急連絡先・ 連帯保証人予定者	フリガナ お名前	続柄	男・女	生年月日	大・昭・平 いずれかに 年 月 日
	現住所	〒		電話	- -
				携帯	- -
	本籍		住居	自己所有・家族所有・民間賃貸・公営賃貸・社宅・その他()	
勤務先・学校名	名称			電話	
				URL	
	所在地	〒		勤続年数	年 月 収 万円
	就労区分	正社員・契約社員・公務員・団体職員・派遣・アルバイト・パート・自営・その他()		保険区分	社保・国保 給料日 日
			所属	役職	職種

本人確認書類(免許証・保険証、外国人登録証等)とともにFAXしてください。

免許証・外国人登録証明書は必ず表裏両面を送付してください。

(到着したら確認のお電話をします。電話がない時には未着の可能性があります。ご連絡ください。)