

保証委託申込書

個人用

本人確認ご希望時間
※各内容によってはお電話を留めさせていただきます。

①9時～12時 ②12時～15時 ③15時～18時

申込日 (西暦) 20 年 月 日

申込者は、個人情報が同様「個人情報取扱規則」により取扱われることについて、あらかじめ緊急連絡先より同意を得、自らも同意します。
申込者は本意面への署名により、申し込みをします。

氏名(自署)	フリガナ	性別	男	西暦	年	月	日	(歳)
自宅電話番号		配偶者の有無	有・無	国籍				
現住所	〒	持帯電話番号		都道府県				
籍居理由	<input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> 物件のみ <input type="checkbox"/> 探検 <input type="checkbox"/> その他							
職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約(準)社員 <input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> パート・派遣 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他							
勤務先名称	フリガナ	勤務先電話番号		都道府県				
勤務先住所		勤務先住所		西暦	年	月	日	(歳)
入居者様	申込者ご本人のみ <input type="checkbox"/> 申込者および同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 <input type="checkbox"/> 氏名 フリガナ 性別 年 月 日 合計 西暦 年 月 日 (歳) 西暦 年 月 日 (歳)							

緊急連絡先等

緊急連絡先 連帯保証人(賃貸借契約上) いずれかをチェックし、ご本人様の同意を得た上でご記入ください。 固定電話番号は携帯電話でご連絡が可能な方をご記入ください。

フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
西暦	年	西暦	年
月	日	月	日
日		日	
住所		住所	
都道府県		都道府県	
勤務先名称		勤務先名称	
電話番号		電話番号	

外国籍の方は以下のご記入もお願いたします。

■ 本国の緊急連絡先

- ・ 原則、本国在住のご両親または兄弟姉妹の方(二親等内の親族)をお願いたします。
- ・ 審査時に国際電話でご本人確認させていただきます。

フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
西暦	年	西暦	年
月	日	月	日
日		日	
住所		住所	
都道府県		都道府県	
勤務先名称		勤務先名称	
電話番号		電話番号	

■ 管理会社 (元付) ※支店名もご記入ください。 ■ 仲介会社 (密付) ※支店名もご記入ください。

株式会社 明 功 株式会社

〒 札幌市白石区平和通4丁目北3番5号

TEL (011) 865-1119 FAX (011) 865-5588

使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 (SOHO・店舗・事務所)	事業内容	
物件名		① 家賃	円
物件住所		② 共益費	円
		③ 駐車場	円
		④ その他固定費	円
敷金	円	合計	円
		①+②+③+④	

管理会社 株式会社 明 功 株式会社

仲介会社

【注意事項】

- ・ ご記入は必ずお申込者本人自署にて、正しい文字でハッキリとご記入をお願いいたします。不鮮明、記入間違い等がございますと、審査にお時間がかかります。
- ・ 内容を確認させていただきますため、受付センター(03-5339-1049)からお電話させていただきます。ご記入の住所がご不明な場合は、審査にお時間がかかります。
- ・ お申込み後にキャンセルになった場合は、弊社までご連絡ください。キャンセル料は、お申込み後、あらかじめご了承ください。
- ・ 在籍確認、および緊急連絡先等へ連絡する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

CS201502

FAX

株式会社 Casa

東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル30階

受付センター FAX 0800-888-1515 TEL 03-5339-1049