

保証委託申込書

■家主ダイレクト  
■ベーシックプラン

個人用

本人確認ご希望時間 ①9時～12時 ②12時～15時 ③15時～18時  
ご希望の時間以外にお電話を差し上げる場合があります。  
※審査内容によってはお電話を省略させていただく場合があります。

申込日(西暦) 20 年 月 日

入居予定日 20 年 月 日

お申込者様ご記入欄

申込者は、個人情報別紙「個人情報取扱規程」及び「信用情報の取扱いに関する同意書」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取得し、自らも同意します。申込者は本書面への署名により、申し込みをします。

氏名(自署)	フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日	( )	歳
		性別	男	女	配偶者の有無	有・無	国籍	
自宅電話	-	携帯電話	-					
現住所	〒 都道府県							
転居理由	<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"/> セカンドハウス <input type="checkbox"/> 環境 <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"/> 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	フリガナ	勤務先電話	〒 都道府県					
	業種	部署	勤務先住所					
	月収	万円	勤続年数	年	ヶ月			
入居者様	<input type="checkbox"/> 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    ※下欄に記入しきれない場合は、別紙に同様の情報をご記入ください。							
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日			
			男・女		西暦	年	月	日 ( ) 歳
			男・女		西暦	年	月	日 ( ) 歳

ご本人様の同意を得た上でご記入ください。固定電話もしくは携帯電話でご連絡が可能な方をご記入ください。

緊急連絡先	氏名	フリガナ	男	女	固定電話	-	-
					携帯電話	-	-
	生年月日	西暦	年	月	日	歳	続柄
							<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ( )    国籍
	住所	〒 都道府県					

外国籍の方は以下のご記入もお願いします。

■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)をお願いいたします。  
・審査時に国際電話でご本人確認をさせていただく場合があります。

氏名	フリガナ	男	女	固定電話	
				携帯電話	
生年月日	西暦	年	月	日 ( ) 歳	続柄
					<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ( )    国籍
住所					

通信欄

取扱会社様ご記入欄

使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 (SOHO・店舗・事務所・倉庫等)：事業内容 ( )	①家賃	円
		②共益費	円
物件名	号室	③駐車場	円
		④その他固定費	円
物件住所	〒 都道府県	合計	円
		①+②+③+④	
敷金	円	礼金	円
		プラン選択	<input type="checkbox"/> 家主ダイレクト (口座振替) <input type="checkbox"/> ベーシックプラン

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

社名	エフォートエム有限会社	社名	
住所	愛知県豊田市大林町15-1-1 担当	住所	担当
TEL	0565-26-6472	TEL	
FAX	0565-29-7567	FAX	
審査結果送付先	<input type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社		

※ チェックがない場合は、管理会社様へ審査結果を送付いたします。 CS202010