

物件図面・身分証明書を添付してお申込をお願いいたします。

申込日 20      年      月      日

代 理 店 名		他 介 入 業 者 名	
<input checked="" type="checkbox"/> 管理会社(家賃管理) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 仲介会社		<input type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社 <input type="checkbox"/> 貸主管理 <input type="checkbox"/> 無し	
株式会社ArltTokyoTrading			
TEL: 03-6905-7348	FAX: 03-6905-7349		
担当者名:	携帯:	TEL:	担当者名:

物 件 内 容		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 入居中※1 <input type="checkbox"/> 更新時   ※1支払確認報告書が必要となります。※連名契約の際は、別の本申込書をご利用いただき、各情報を記載ください。															
物件名		部屋番号・階数				a. 賃 料								円		敷金／保証金	
						b. 管理費・共益費								円			
所在地						c. 駐 車 場								円		敷引／償却	
〒						d. その他固定費 ( )								円		契約予定日	
用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> SOHO <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 貸地 <input type="checkbox"/> その他( )					e. その他固定費 ( )								円		20 年 月 日	
																入居予定日	
契約形態		<input type="checkbox"/> 普通賃貸借契約   年 <input type="checkbox"/> 定期借家契約   年				f. その他固定費 ( )								円		20 年 月 日	
収納代行サービス利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						a.～f.の合計(税込)								円		解約 予告期限   ヶ月前	

申 込 者		確認TELご希望時間 □10時～13時 □13時～16時 □16時～18時 ※ご希望時間以外にお電話を差し上げる場合もございます。												
フリガナ		会社名				□上場 □非上場		代表者氏名		□連帯保証人 □緊急連絡先				
										男 女		配偶者		□有 □無
所在地		〒 □持ビル □賃貸( 万円/月) 建物名/ 号室				入居年数 年		現住所		〒 □持家 □賃貸( 万円/月) □社宅・寮 建物名/ 号室				
代表TEL		FAX				生年月日		年 月 日		歳		年収 万		
担当TEL		担当者名 事業内容				携帯TEL								
設立日		年 月 日				自宅TEL								
資本金		万円		年商		万円		従業員数		人		HP □有 □無 URL:		
取引銀行名		取引銀行 支店名				メールアドレス		@						
入居者	氏名				続柄		生年月日		携帯TEL				勤務先 / 学校名	

<b>連 帯 保 証 人※代表者以外</b>				確認TELご希望時間 □10時～13時 □13時～16時 □16時～18時 ※ご希望時間以外にお電話を差し上げる場合もございます。			
フリガナ		続柄					
氏名 ※自署							
生年月日		年      月      日      歳		配偶者		□有 □無	
現住所		〒 _____ □賃貸( _____ 万円/月) 建物名/ 号室					
携帯TEL							
自宅TEL							
勤務先				勤続 年数		年	
所在地		〒 _____					
TEL		所属 部署					
月収 (手取)		万      年収      万		健康 保険		□社会保険 □国民保険 □その他( _____ )	
雇用形態		<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 年金受給					

  

<b>緊 急 連 絡 先 ※代表者以外</b>				←連帯保証人無の場合、必須となります。			
フリガナ		続柄					
氏名 ※自署							
生年月日		年      月      日      歳					
現住所		〒 _____ 建物名/ 号室					
携帯TEL							
自宅TEL							

  

家賃債務保証業者登録番号:国土交通大臣(2)第49号



レスト・ソリューション 株式会社

**REST・SOLUTION**

【お問合せ先】

TEL:03-3262-5522 mail:info@rest-sol.co.jp

本書は弊社HPからもダウンロードできます

※審査の内容・結果等のお問合せについてはお答えできませんのでご了承ください。



日本信用保証協会

17003797

家賃債務保証業者登録番号:国土交通大臣(2)第49号



レスト・ソリューション 株式会社

# REST·SOLUTION



【お問合せ先】

TEL: 03-3262-5522 mail: info@rest-sol.co.jp

本書は弊社HPからもダウンロードできます

※審査の内容・結果等のお問合せについてはお答えできかねますのでご了承ください。

本紙内容に虚偽の申告があった場合には、保証委託契約解約・全保証債務が免責となります。