



専用
FAX

0120-564-722 居住用入居申込書(法人用)



株式会社 ナップ

TEL:0120-722-564

合格率向上のため、預託金の料率変更・プラン変更や保証人要請などのご提案をさせていただく場合もありますので、予めご了承下さい。

<注> ※印の部分が未記入の場合、直接申込人様及び連帯保証人様、ならびに双方の御勤務先へのご確認をさせて頂いてからの審査スタートとなり、審査可否のご回答が遅くなることとなりますので必ずご記入頂きます様、宜しくお願い致します。

<加盟店>

事務所在地	
※商号(名称)	宅地建物取引業免許 東京都知事(3)82831号
※TEL : FAX	新日本不動産
※担当者	〒170-0002 東京都豊島区巣鴨3-33-6 GSハイム巣鴨1F TEL 03-5907-5277 FAX 03-5907-5278

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

※入居希望日	年	月	日
--------	---	---	---

※引越理由	
-------	--

<申込法人概要>

※フリガナ			
※会社名			
※代表者氏名	〒	※設立年月日	昭和・平成 年 月 日
※現住所	(〒 -)		
	※TEL	FAX	
※業種・事業内容(具体的に)	担当者名	資本金	万円
	電話番号	売上高	万円
		従業員数	人
※入居理由			

氏名	性別	続柄	生年月日	勤務先名称	業務・職種	勤続年数	年収
※入居者(人数)							
							計 人

<連帯保証人・緊急連絡人>いずれかに必ず〇囲みをお願いします。

※フリガナ	※性別	※国籍	※生年月日	S・H 年 月 日 () 歳
※氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※携帯電話	-
※現住所	(〒 -)		※自宅電話	-
			※会社電話	-
※勤務先名称	※部署		※申込人との続柄	
※勤務先所在地			連絡可能時間 審査内容によっては、お電話をしない場合もございます。	
※事業内容	役職	クレジットカードの所有	※年収	万円 持家・賃貸
派遣元会社名	派遣元TEL	健康保険種別	※勤続年数	年 月 住居
派遣元所在地	(〒 -)	社保・国保・共済・なし・その他	※雇用形態	() 万円
			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主	
			<input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト	
			<input type="checkbox"/> 無職(求職中) <input type="checkbox"/> その他()	
			<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金/国民・厚生・共済・遺族	

<物件概要>

※物件名称			
※物件所在地			
※賃料合計	円	※号室	※間取
敷金	円	号室	
※プラン	<input type="checkbox"/> オンリー <input type="checkbox"/> ライト <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 学割		
※初期ゼロ・スーパーゼロ利用	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	※口座振替	<input type="checkbox"/> する(インサイト・日本GE) <input type="checkbox"/> しない

私は、別紙及び弊社HPの「個人情報のお取扱について」並びに下記項目に同意の上、本契約の申込みをします。

- ・上記記載内容に相違ありません。また、記載内容が事実と異なる場合は入居契約を取消されても、異議は申し立てません。
- ・上記記載内容確認のため、申込人・連帯保証人・緊急連絡人に連絡させて頂く場合があります。(在職確認も含む)
- ・審査の結果、お引越が出来ない場合があります。また審査結果についてのお問合せはお答えしかねます。

平成 年 月 日

氏名

印

0120(722)450より申込人様及び連帯保証人様へご連絡させていただきますのでお伝え下さい