

物件名	〒	号室	お申込日	平成	年	月	日
住所	〒	都道府県	物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用	<input type="checkbox"/> 住居学生用	<input type="checkbox"/> トラックラー 人・倉庫	
管理会社名	( )		入居予定日	平成	年	月	日
①家賃(賃料)	円	④水道料(区)費	申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者	<input type="checkbox"/> 全保連保証	<input type="checkbox"/> 新規申込者	
②共益費管理費	円	⑤その他	<input type="checkbox"/> 既存入居者	<input type="checkbox"/> 登録済			
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)					

フリガナ	〒	都道府県	設立日	平成	年	月	日	種別	<input type="checkbox"/> 上場	<input type="checkbox"/> 非上場
会社名	都道府県		代表電話番号	( )						
会社住所	都道府県		担当部署							
フリガナ	〒	都道府県	担当者名	フリガナ						
代表者名	〒	都道府県	担当部署 電話番号	( )						
代表者住所	都道府県		企業HP URL:	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無					
事業内容			従業員数	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 増店	<input type="checkbox"/> 移転				
資本金	万円	年商	携帯電話	( )						
フリガナ	生年月日	平成	携帯電話又は学校名	( )						
氏名	生年月日	年 月 日	携帯電話	( )						
フリガナ	生年月日	平成	勤務先又は学校名	( )						
氏名	生年月日	年 月 日								

※入居者が3名以上の場合は、別の本申込書をご使用し、3人目からの入居者をご記載ください。なお、その場合お手数料ですが賃借人欄にも賃借人名をご記載ください。

緊急連絡先 ※緊急連絡先の場合 □を願います。	フリガナ	氏名	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	生年月日	平成	年	月	日
	現住所	〒	都道府県	続柄										
フリガナ	勤務先名称	〒	都道府県	住所	<input type="checkbox"/> 自己所有	<input type="checkbox"/> 家族所有	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 賃貸						
勤務先住所	〒	都道府県	電話	勤務先	( )									
勤続年数	年	ヶ月	年収	万円										

※フリガナ名・号室をご記入ください。

※派遣社員の場合は派遣元の会社名・住所・電話番号をご記入ください。

※フリガナ名・号室をご記入ください。

保証会社 全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5 審査受付時間 平日:土日・祝日 9:00~18:00 受付終了後の申込は翌営業日のお取扱となります

協定会社様(審査回答書送付先)の情報	
会社名	株式会社P・T・Eー
住所	〒 105 - 0004 東京都港区新橋1-18-11 一松ビル4階
電話番号	03 - 6205 - 4151 ご担当者様
FAX番号	03 - 6205 - 4152

## 特記事項

- ①当社より記載内容(全項目)確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人・緊急連絡先にご連絡させていただきます。(また、在籍確認をさせていただく場合もございます)  
②お申込に際しては、当社所定の審査をさせていただきます。審査結果によってはご希望にそえない場合がございます。なお審査の内容・結果等に関するご質問、お問合せについてはお答え致しかねますのであらかじめご了承ください。