



【専用FAX番号】

※該当する支社に
☑をお願いします

東京本社
050-3000-2321

沖縄本社
098-866-5041

札幌支社
011-738-1151

仙台支社
022-217-6871

千葉支社
047-419-6012

埼玉支社
048-658-6701

横浜支社
045-317-2805

静岡支社
050-3000-2322

名古屋支社
050-3000-2322

京都支社
075-222-7361

大阪支社
050-3000-2323

神戸支社
078-327-9338

岡山支社
086-233-6060

広島支社
082-511-3673

高松支社
087-802-0664

松山支社
089-998-3570

福岡支社
092-477-5839

北九州支社
093-932-0509



入居申込書兼保証委託申込書

法人用

物件内容 (代理店記入欄)	フリガナ 物件名	号室		お申込日	年 月 日		特記事項 ら②① かお じ申 め込 ご了 承に 了に 記載 内容 (全 項目 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。 ・審 査結 果に よっ ては ご要 望に そえ ない 場合 がご ざい ませ う。 (ま た、 在籍 確認 をさ せて いた だく 場合 もご ざい ませ う。 ・結 果等 に関 する ご質 問、 お問 い合 わせ につ いて はお 答え 致し かね ます ので あ
	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"/> トランクルーム・倉庫	<input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> 住居兼店舗・事務所 *プランは店舗・事務所	
	管理会社名	() -		入居予定日	年 月 日		
	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 <input type="checkbox"/> 既存入居者 <input type="checkbox"/> 登録済					
①家賃(賃料)	円	④水道料,町(区)費	円	⑥敷金・保証金	円	円	
②共益費,管理費	円	⑤その他 ()	円	⑦礼金	円	円	
③駐車場	円	⑥月額賃料 (①+②+③+④+⑤)	円	⑧敷引(解約引き)	円	円	
【法人】申込者・賃借人	フリガナ 会社名	設立日		T・S・H	年 月 日		種別 <input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場
	フリガナ 会社住所	〒 - 都道府県		※マンション名・号室もご記入ください。		代表電話番号 () -	担当部署
	フリガナ 代表者名	生年月日	T・S・H	年 月 日		フリガナ 担当者名	
	フリガナ 代表者住所	〒 - 都道府県		※マンション名・号室もご記入ください。		担当部署 電話番号 () -	企業HP <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 URL:
	事業内容	入居理由		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 増店 <input type="checkbox"/> 移転			
	資本金	万円	年商	万円	従業員数	人	
	フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H	年 月 日		会社との関係	携帯電話 () -
フリガナ 氏名	生年月日	T・S・H	年 月 日		会社との関係	携帯電話 () -	
※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入ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記入ください。							
連帯保証人 (保証人有り)				緊急連絡先 (保証人無し)			
フリガナ 氏名				フリガナ 氏名			続柄
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	T・S・H	年齢	続柄		
現住所		〒 - 都道府県		※マンション名・号室もご記入ください。			
フリガナ 勤務先名称		〒 - 都道府県		※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 勤務先住所		〒 - 都道府県		※マンション名・号室もご記入ください。			
勤続年数		年	ヶ月	年収	万円		
自宅 () -		携帯 () -		現住居 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅			
電話		勤務先 () -		内線 ()			
職業		<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()					
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	株式会社エストプロ			TEL	03-6380-0075		FAX 03-6380-0076
住所	〒 160 - 0023 東京都新宿区西新宿1-1-6 12SHINJUKU12階			担当			



全保連株式会社HP