



審査専用FAX

03-5209-1822

## 保証委託申込書

法人

お客様の生活をサポートすることが私達の保証

NPOライフサポート

申込日 年 月 日

## お申込者様ご記入欄

企業情報	フリガナ 企業名		業種 <input type="checkbox"/> 建設 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> サービス・娯楽 <input type="checkbox"/> 倉庫・運送 <input type="checkbox"/> IT関連 <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 一般飲食 <input type="checkbox"/> その他( )			
	フリガナ 企業所在地		事業内容		設立(西暦)	
	フリガナ 代表者氏名		資本金 万円	年商 万円	従業員数 名	
	フリガナ 代表者住所		TEL -	FAX -		
	性別 男 女		社内担当者		所属部署	社内担当者直通TEL -
	フリガナ 入居理由		<input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 立地・環境 <input type="checkbox"/> その他( )			
入居者	※何れかチェックの上、ご記入ください <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 代表者及び同居人 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 従業員及び同居人 <input type="checkbox"/> その他( ) 合計( )名					
	フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	連絡先
	フリガナ	男・女		西暦 年 月 日		- -
	フリガナ	男・女		西暦 年 月 日		- -
	フリガナ	男・女		西暦 年 月 日		- -
緊急連絡先	【ご注意】左枠内の「緊急連絡先」「連帯保証人」いずれかへチェックを入れてください。「連帯保証人」へチェックされた場合は、勤務先や年収等もお忘れなくご記入ください					
	フリガナ 姓	フリガナ 名	性別	生年月日		年齢
	フリガナ	フリガナ	男・女	(西暦) 年 月 日		歳
	フリガナ 勤務先会社名・屋号(派遣元)		フリガナ 勤務先住所	フリガナ 勤務先電話番号		
連帯保証人	フリガナ 勤務先		フリガナ 勤務先住所		フリガナ 勤務先電話番号	

## 取扱業者様ご記入欄

物件情報	フリガナ 物件名	号室	月額賃料				
	フリガナ 物件所在地		項目	金額			
	フリガナ		家賃				円
	フリガナ		管理費				円
	フリガナ		共益費				円
	フリガナ		その他( )				円
	フリガナ		その他( )				円
フリガナ		その他( )				円	
フリガナ		計				円	
■管理会社(元付)			■仲介会社(客付)				
フリガナ 社名住所	フリガナ ご担当		フリガナ 社名住所	フリガナ ご担当			
フリガナ TEL	フリガナ FAX		フリガナ TEL	フリガナ FAX			

## 申込者署名欄 (必須)

私(申込者)は、予め、緊急連絡先若しくは連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報取扱規定」に同意の上、保証委託申込みをします。また、上記内容は事実と相違なく、万一虚偽の申告が判明した場合は、保証の取り消しをされても異議申し立ていたしません。

申込日 年 月 日 申込者署名

特定非営利活動法人ライフサポート

【本件に関するお問い合わせ】  
申込受付センター TEL 03-5209-1821