

株式会社アルファルド 賃貸保証委託申込書

平成 年 月 日 ※すべてご記入頂いてからの審査となりますのでご了承ください。

株式会社アルファルド
〒534-0014 大阪市都島区都島北通2-1-25
ロイヤルイースト202
TEL06-6924-5353 FAX06-6924-5355
弊社振込口座
三井住友銀行 京阪京橋支店
普通 1979791 株式会社アルファルド

プラン	<input type="checkbox"/> 保証人有(更新)	<input type="checkbox"/> 保証人無(更新)	<input type="checkbox"/> 福祉/生活保護(更新)	<input type="checkbox"/> 店舗・事務所
	<input type="checkbox"/> 保証人有(永久)	<input type="checkbox"/> 保証人無(永久)	<input type="checkbox"/> 福祉/生活保護(永久)	<input type="checkbox"/> 学生

物件名				階	号室	入居日(予定)	平成 年 月 日
所在地	〒					契約予定日	平成 年 月 日
賃貸条件	①家賃	円	②共益費	円	③水道代	円	保証対象額(①+②+③+④+⑤+⑥)
	④駐車場	円	⑤町会費	円	⑥駐輪代	円	
	礼金	円	保証金	円	敷金	円	返還金

氏名	(フリガナ) 姓	生年月日	S	年	月	日	年齢	歳
	名		H				性別	男・女
住所	〒			自宅TEL	-	-		
				自宅FAX	-	-		
本籍				携帯番号	-	-		
勤務先名	(フリガナ) 業種	業種		勤務TEL	-	-		
	種別	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> パートアルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護						
所在地	〒			月収		勤務年数	年	ヶ月
				役職		給料日	締	日
転居理由								

氏名	性別	年齢	続柄	TEL	勤務先	TEL

氏名	(フリガナ) 姓	続柄	T	年	月	日	年齢	歳
	名		S				性別	男・女
住所	〒			自宅TEL	-	-		
				自宅FAX	-	-		
本籍				携帯番号	-	-		
勤務先名	(フリガナ) 業種	業種		勤務TEL	-	-		
	種別	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> パートアルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護						
所在地	〒			月収		勤務年数	年	ヶ月
				役職		給料日	締	日

承認印	承認番号						
	保証料						円
	更新料						円
備考欄							

取引先 (管理会社・家主)	担当	
	TEL	-
	FAX	-
仲介業者	住所	
	担当	
	TEL	-
	FAX	-
	住所	