

①身分証明書(免許証+保険原本からコピーしFAX)+②保証会社個人情報同意書+③入居申込書=3点Fax下さい

入居申込書

店舗・事務所・倉庫(個人)

(株)Onリビング ☎ FAX:06-7659-4148

TEL:06-6626-1441

●ご注意● 身分証は原本から裏表コピーして下さい ※写真撮影し印刷は不可

物件名				階		号室		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 増店	
所在地								<input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> その他	
敷・保	礼・引	家賃	共益費	消費税	水道代	町会費	月額賃料	保証会社	鍵No.
万円	万円	円/月	円/月	円/月	円/月	円/月	円/月		
賃借理由(詳細)／						入居希望日／ 年 月 日			
契約者名義	フリガナ	セイ:	メイ:	生年月日・身分証・婚姻		健康保険	年齢	性別	
	契約者名			西暦: 年 月 日		社会保険		男	
				運転免許証: 有・無 / 既婚・未婚		国民保険	才	女	
	賃貸・自己所有・ 家族所有・社宅 居住年数()年	フリガナ:			本人携帯()	—		本籍	都・道・府・県
	現住所	物件名()	号室	外国籍	日本在留()年目	日本語能力:N()	国籍		
	勤務先名 学校名	フリガナ:			業種(例)不動産等	職種(例)営業・事務等	年収(見込)		
勤務先住所 学校住所					会社電話()	—	約 万円		
使用内容	使用内容	業種			営業開始日	年 月 日～予定・確定			
		主たる営業内容			使用目的	事務所・店舗・(他・			
	許可なく店舗 名・営業時間 変更不可	店舗・事務所名			営業(使用)時間	午前 時～午後 時			
		電話番号	()	—	休業日	月・火・水・木・金・土・日・祝			
		メールアドレス	@		従事する従業員数	最小	人～最大	人	
	責任者 (フリガナ)	氏 名	続柄	年齢	生年月日	性別	携帯電話番号	現住所	
連帯保証人	フリガナ	セイ:	メイ:	契約者との関係		性別	生年月日	年齢	
	氏名			父・母		男	年		
				他()		女	月 日	才	
	賃貸・自己所有・ 家族所有・社宅 居住年数()年	フリガナ:			携帯電話()	—		配偶者	有・無
	現住所	物件名()	号室	外国籍	日本在留()年目	日本語能力:N()	国籍		
	勤務先名	フリガナ:			業種(例)不動産等	職種(例)営業・事務等	年収(年金受給額)		
勤務先住所					勤務先 電話	()	—	約 万円	
緊急連絡先 (連帯保証人以外)	カナ:	続柄	住所:			電話:			
注意事項	・契約者・連帯保証人の所在確認、意思確認の為 管理会社と保証会社より連絡を入れさせて頂く場合がございます ・申込時・契約後、隠蔽報告、虚偽記載又は暴力団関係者である事が発覚した場合は無条件で契約を解除します ・審査の結果、申込をお断りする場合がございます。審査内容及び審査結果についてはお答えできません								
仲介業者	〒・住所・電話・FAX・担当者名・T番号↓								