

※事業の為の申し込みの場合、連帯保証人予定者様に対し、 財産及び収支・担保の有無債務の有無に掲げる情報を提供する事を同意する。 ※別紙「個人情報取扱に関する条項」又は 右記載の HP から条項を確認・同意し申し込みをいたします。		審査 FAX 番号 審査受付メールアドレス 0120-267-145 shinsa@kowa-assist.com 審査受付時間： 9:00 ~ 18:00			
申込日	西暦 年 月 日	入居予定日	西暦 年 月 日	申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 既存入居者
プラン	<input type="checkbox"/> 住居用更新有 <input type="checkbox"/> 住居用更新無 <input type="checkbox"/> 事務所・店舗更新有 <input type="checkbox"/> 事務所・店舗更新無 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> ワイド保証 <input type="checkbox"/> 学生				
物件情報	物件名	号室	①家賃 円		
	物件住所	都道府県 市区町村	②共益費・管理費 円		
	備考欄	敷金・保証金 円	③駐車場 円		
		礼金 円	④その他() 円		
		敷引・償却 円	⑤その他() 円		
			①+②+③+④+⑤ 合計賃料 円		

申込理由	事務所・店舗の場合の利用目的				
氏名	フリガナ	生年月日 西暦 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	現住居 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他()
現住所	〒	都道府県 市区町村	自宅電話	-	-
			携帯電話	-	-
勤務先	名称	都道府県 市区町村	勤務先 TEL	-	-
	住所	〒	職業区分	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 会社経営者 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 正社員・役員 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> アルバイト ()	
	業種	勤続 年 ヶ月 年収 万円			

<input type="checkbox"/> 同居人	氏名	生年月日 西暦 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	携帯電話
<input type="checkbox"/> 実入居者					

連帯保証人(保証人有の場合)	氏名	フリガナ	生年月日 西暦 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	続柄	現住居 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他()
	現住所	〒	都道府県 市区町村	自宅電話	-	-	
				携帯電話	-	-	
	名称	都道府県 市区町村	勤務先 TEL	-	-		
	住所	〒	職業区分	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 会社経営者 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 正社員・役員 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> アルバイト ()			
	業種	勤続 年 ヶ月 年収 万円					

緊急連絡先	氏名	生年月日 西暦 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄		
	現住所	〒	都道府県 市区町村	自宅電話	-	-
				携帯電話	-	-

協定業者様	会社名	Key Entrance株式会社	担当者	TEL	JEL (06) 6191-8897
	店名			FAX	FAX (06) 6131-7997