

※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				
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	
			③駐車場	円	
備考欄	敷金・保証金		④その他()	円	
	礼金		⑤その他()	円	
	敷引・償却		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			
法人名	フリガナ	西暦 年 月 日 設立日	担当部署	担当者名
現住所	〒 [] - [] 都道府県 市区町村	代表番号	-	-
		担当部署	-	-
		電話番号	-	-
代表者名	フリガナ	生年月日	西暦 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
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

<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	携帯番号	-	-
<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	-	-	
	勤務先	名称	〒 [] - [] 都道府県 市区町村	勤務先 TEL	-	-			
		住所	〒 [] - [] 都道府県 市区町村	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	TEL (06) 6131-8897
	店名			FAX	FAX (06) 6131-7997