



物件内容	フリガナ			お申込日	平成 年 月 日			
	物件名	号室		物件用途	<input type="checkbox"/> 住居用	<input type="checkbox"/> 住居学生用	<input type="checkbox"/> トランクルーム倉庫	
	住所	〒 - 都道府県		入居予定日	平成 年 月 日			
	管理会社名	() -		申込形態	<input type="checkbox"/> 新規申込者	<input type="checkbox"/> 全保連保証	<input type="checkbox"/> 新規申込者加入中	
①家賃(賃料)	円	④水道料(区)費	円	<input type="checkbox"/> 敷金・保証金		円		
②共益費(管理費)	円	⑤その他	円	<input type="checkbox"/> 礼金		円		
③駐車場	円	⑥月額賃料	円	<input type="checkbox"/> 敷引(解約引き)		円		
		(①+②+③+④+⑤)						
申込者・賃借人	フリガナ			性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 有配偶者	生年月日	T・S・H 年 () 歳
	氏名			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 無配偶者	月 日生		
	本人確認書類(添付必須)	<input type="checkbox"/> 運転免許証(表裏) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真付) <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明に関する書類(生年月日記載)※生活保護受給者の方 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書(表裏)※外国籍の方						
	現住所	〒 - 都道府県		電話	自宅 () -			
	勤務先名称	フリガナ		電話	携帯 () -			
	勤務先住所	〒 - 都道府県		勤務先	() - 内線 ()			
部署	年収		万円	現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ()			
勤続年数	年 月		ヶ月	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()			
同居人	フリガナ			生年月日	T・S・H 年	続柄	携帯電話	() -
	氏名			月 日	月 日		勤務先又は学校名	
	フリガナ			生年月日	T・S・H 年	続柄	携帯電話	() -
	氏名			月 日	月 日		勤務先又は学校名	

※同居人が3名以上の場合は、別の申込書をご使用し、3人目からの同居人をご記載ください。なお、その場合お手数ですが賃借人欄にも賃借人名をご記載ください。

連帯保証人	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先	フリガナ			続柄	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 有配偶者	生年月日	T・S・H 年
	※緊急連絡先の場合 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。	氏名				<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 無配偶者	月 日	月 日	日
	現住所	〒 - 都道府県		電話	自宅 () -					
	勤務先名称	フリガナ		電話	携帯 () -					
	勤務先住所	〒 - 都道府県		勤務先	() - 内線 ()					
勤続年数	年 月	年収	万円	現住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他 ()					
				職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 個人事業勤務 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト(パート) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()					
審査連絡時間指定	申込者・賃借人		<input type="checkbox"/> 9:00 ~ 13:00		<input type="checkbox"/> 13:00 ~ 17:00		<input type="checkbox"/> 17:00 ~ 19:00			
	連帯保証人・緊急連絡先		<input type="checkbox"/> 9:00 ~ 13:00		<input type="checkbox"/> 13:00 ~ 17:00		<input type="checkbox"/> 17:00 ~ 19:00			
保証会社	全保連株式会社 沖縄県那覇市安謝2-2-5		審査受付時間 平日・土日・祝日 9:00~18:00 受付終了後の申込は翌営業日の取扱となります							

協定会社様(審査回答書送付先)の情報

会社名	有限会社 デポネットワーク	
住所	〒 980 - 0014 宮城県仙台市青葉区本町2-5-14 加藤ビル2F	
電話番号	(022) - 393 - 8841	ご担当者様
FAX番号	(022) - 393 - 8842	

特記事項

①申込時必要書類として、「運転免許証・パスポート・健康保険証・住基カード(顔写真付)・生活保護受給者の方は生活保護受給証明に関する書類(生年月日記載)・外国人の方は外国人登録証明書(表裏)」のいずれかコピーの提出をお願いします。
 未成年者の場合は「親権者(法定代理人)同意書」が併せて必要になります。
 ②当社より記載内容(全項目)確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人・緊急連絡先にご連絡させていただく場合がございます。(また、在籍確認をさせていただく場合がございます)
 ③お申込に際しては、当社所定の審査をさせていただきます。審査結果によってはご要望にそえない場合がございます。なお審査の内容・結果等に関するご質問、お問合せについてはお答え致しかねますのであらかじめご了承ください。