

入居申込書 兼 保証委託申込書

法人用

本人確認ご希望時間
 9時～12時 12時～15時 15時～18時
 ご希望の時間以外にお電話を差し上げる場合があります。
 ※審査内容によってはお電話を省略させていただく場合があります。

申込日 20 年 月 日
 入居希望日 20 年 月 日

契約予定日 20 年 月 日
 契約始期予定日 20 年 月 日

お申込者様ご記入欄

申込者は、個人情報管理会社、仲介会社及び株式会社Casaに提供し、各社の個人情報取扱規程ないし、これに準ずる各方針等に定めるところにより取り扱われることについて、あらかじめ緊急連絡先より同意を取得し、自らも同意します。
 申込者は本書面への署名により、申し込みをします。

企業情報	企業名	カナ	業種	<input type="checkbox"/> 建設 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> サービス・娯楽 <input type="checkbox"/> 倉庫・運送 <input type="checkbox"/> IT関連 <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 一般飲食 <input type="checkbox"/> その他()			
	電話番号	-	設立年月	年 月	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場		
資本金	円	従業員数	名	年商	円		
所在地	〒	都 道 府 県			市 区 町 村		
	町域	番地等					
入居理由	<input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 事務所・店舗移転 <input type="checkbox"/> 事務所・店舗増設 <input type="checkbox"/> 設立 <input type="checkbox"/> 入居中 <input type="checkbox"/> その他()						
代表者情報	氏名	姓	名	性別	生年月日	西 歴 年 月 日 (歳)	
	住所	カナ	男女	自宅電話	-	-	
		〒	都 道 府 県			市 区 町 村	
		町域	番地等				
契約担当部署		担当氏名		電話番号			

入居者様	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> その他()			※下欄に記入しきれない場合は、別紙に同様の情報をご記入ください。		合計	名
	姓	名	性別	続柄	生年月日		
	カナ		男・女		西 歴	年 月 日 (歳)	
	電話番号	-	-		勤務先(学校)		
カナ		男・女		西 歴	年 月 日 (歳)		
		電話番号	-	-	勤務先(学校)		
カナ		男・女		西 歴	年 月 日 (歳)		
		電話番号	-	-	勤務先(学校)		

緊急連絡先	氏名	カナ	男	固定電話	-	-
			女	携帯電話	-	-
	生年月日	西 歴	年 月 日 歳	続柄	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> その他()	
	住所	〒	都 道 府 県			市 区 町 村
		町域	番地等			

通信欄

使用用途	<input type="checkbox"/> 居住用 <input type="checkbox"/> 事業用 (SOHO・店舗・事務所・倉庫等) 事業内容 ()		家賃(税込)	円
物件名	号室		共益費	円
物件所在地	〒	都 道 府 県	駐車場	円
	市 区 町 村			円
敷金	円	敷引償却	その他固定費	円
礼金	円	更新料	月額合計(税込)	円
カギ交換代	円	クリーニング代	初期費用合計	円
	円			円
駐輪場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	バイク置場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	保証プラン
ペット	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 家主ダイレクト <input type="checkbox"/> ベーシック <input type="checkbox"/> 新すまいRoom保険 または テナント総合保険 を申込み

■管理会社(元付)※支店名もご記入ください。		■仲介会社(客付)※支店名もご記入ください。	
社名	株式会社フロム・ゼロ LaarEstate	社名	
住所	東京都千代田区岩本町3-1-9 岩本町ビル1-1F	住所	
TEL	03-5823-7266	TEL	-
FAX	03-5823-7267	FAX	-
保証審査結果通知先	<input type="checkbox"/> 管理会社 <input type="checkbox"/> 仲介会社 ※チェックがない場合は、管理会社様へ送付。		

保証会社
 株式会社Casa 審査課 FAX 0800-888-1515
 東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル30階
 TEL 03-5339-1049 メールアドレス casa_uketsuke@casa-inc.co.jp

[注意事項]
 ・本書面は、ジャパン少額短期保険株式会社の新すまいRoom保険申込を兼ねております。また、ご記載いただいた個人情報が「ジャパン少額短期保険株式会社プライバシーポリシー」により取り扱われることに同意し、申込みます。
 ・在籍確認、および緊急連絡先等へ連絡する場合がございますので、あらかじめご了承ください。