

保証委託申込書

個人用

本人確認ご希望時間

※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。

①9時～12時 ②12時～15時 ③15時～18時

申込日 (西暦) 20 年 月 日

申込者は、個人情報別紙「個人情報取扱規程」により取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。

氏名 (自署)	フリガナ	生年 月日	西 暦	年	月	日 (歳)	男 女	配偶者の有無	有・無	国籍
	フリガナ	西 暦	年	月	日 (歳)					
自宅 電話		携帯 電話								
現住所	〒 都 道 府 県									
転居理由	<input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> セカンドハウス <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> その他 ()									
職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約 (準) 社員 <input type="checkbox"/> パート・派遣 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 ()									
勤務先名	フリガナ	勤務先 電話					〒 都 道 府 県	業種	部署	勤務先 住所
	フリガナ	〒 都 道 府 県								
※学生の場合はアルバイト先	業種	月収	万円	勤続年数	年	ヶ月				
	フリガナ	勤務先 住所								
入居者様	<input type="checkbox"/> 申込者ご本人のみ <input type="checkbox"/> 申込者および同居人 <input type="checkbox"/> 申込者以外 ※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。									
	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日			合計	名	
			男・女		西 暦	年	月	日 (歳)		
			男・女		西 暦	年	月	日 (歳)		

お申込者様ご記入欄

緊急連絡先 連帯保証人(賃貸借契約上)
いずれかをチェックし、ご本人様の同意を得た上でご記入ください。固定電話もしくは携帯電話でご連絡が可能な方をご記入ください。

氏名	フリガナ	固定 電話					西 暦	年	月	日	歳	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ()	国籍
	フリガナ	〒 都 道 府 県												
緊急連絡先等	〒 都 道 府 県													
住所	〒 都 道 府 県													
勤務先名	〒 都 道 府 県													

外国籍の方は以下のご記入もお願いします。

■ 本国の緊急連絡先

- ・原則、本国在住のご両親または兄弟姉妹の方(二期等内の親族)をお願いいたします。
- ・審査時に国際電話でご本人確認をさせていただく場合があります。

氏名	フリガナ	固定 電話					西 暦	年	月	日 (歳)	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ()	国籍
生年月日	フリガナ	〒 都 道 府 県					西 暦	年	月	日 (歳)	続柄	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ()	国籍
住所	〒 都 道 府 県												

取扱会社様ご記入欄

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 ()	①家賃	円
物件名			②共益費	円
物件住所	〒 都 道 府 県		③駐車場	円
敷金	円	礼金 円	④その他 固定費	円
			合計 ①+②+③+④	円

■ 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 AS ONE	社名	
住所	東京都板橋区大谷口上町15-8-1F 担当 椎名	住所	担当
TEL	03-6321-8262	TEL	
FAX	050-3737-8014	FAX	
審査結果送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 管理会社		<input type="checkbox"/> 仲介会社

【注意事項】

- ・ご記入は必ずお申込本人自署にて、濃い文字でハッキリとご記入をお願いいたします。不鮮明、記入漏れ等がございますと、審査にお時間がかかります。
- ・内容を確認させていただくため、Casa 審査課 03-5339-1049からお電話をさせていただく場合がございます。
- ・お申込み後にキャンセルになった際は、弊社までご連絡くださいますようお願いいたします。
- ・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。

FAX

株式会社 Casa 審査課
FAX 0800-888-1515

<お申込に関する問合せ>
TEL 03-5339-1049