

【空き室見学申込書】

まいるパットナ株式会社
 有限会社 三 栄

TEL.FAX 011-891-8040自動切替
 011-891-4191自動切替
 携帯電話080-5594-4191 伊藤

申込み日 平成 年 月 日

物件名称		階建	号室
物件所在地			
敷金・家賃	敷金 円	家賃 円	共用費 円 駐車料金1台 円
その他の費用	融雪費 円	除雪費 円	町内会費(任意) 円

※空き室見学申込の方は赤線枠内の記入をされてFAXで送ってください。

契約者欄	フリガナ		男	生年月日	年	月	日	年齢	才
	氏名		女	TEL	自宅	()	-		
	現住所			携帯電話					居住年
	e-mail								
勤務先	勤務先名							所属	
	所在地							TEL	
	業種		役職		勤続年数	年	年収	万円	
同居者以外	続柄	氏名	生年月日	年令	勤務先、学校名		勤務先TEL		
			・ ・ ・						
			・ ・ ・						
			・ ・ ・						
			・ ・ ・						
	駐車場	要 不要	台	車種			登録番号		

連帯保証人	フリガナ		生年月日	年	月	日	才	TEL
	氏名							
	住所				居住年	借家	自己所有	
	勤務先名			勤続年数	年	TEL		
連帯保証人	勤務先住所業種		役職		年収	万円	契約者との関係	
	フリガナ							
	氏名		生年月日	年	月	日	才	TEL
	住所				居住年	借家	自己所有	
	勤務先名			勤続年数	年	TEL		
	勤務先住所業種		役職		年収/月収	万円	契約者との関係	

入居連帯保証人がいない場合は入居保証協会を利用する事もできます。

保証協会をご希望の方は の中に、印をつけて下さい。

入居連帯保証人に保証協会を希望いたします。 (ご希望の方は四角の中に、印を付けて下さい。)