L エルズサポート株式会社 保証委託申込書【法人用】

お申し込みFAX番号 03-3382-3490 お問合わせTEL番号 0120-957-490 メールアドレス shinsaall@ls-support.co.jp

取扱店	様記入欄															
	de tolono										月客	質賃料等	等			
	物件名											計額	य)			ш
	->->-									号室		E対象客	<u>貝)</u>			円
申	フリガナ											賃料				円
込物件内容	<i>N.</i> →r	〒	_	都 道							管理	費共益	費			円
物	住所			府 県							 馬主	車場代	:			
件		西暦										の他固定				円
内	人居		п -	定期借家は こちらにチェッ = クしてください	物件				□店舗		(2)7	の他固定				円
容	予定日	年	月月	クしてください	′□ 用途		主車場 □△	也()		()			円
	がりなった。						ケ月分					(3)その他固定費 () 円				
	敷金										④その他固定費					
			P	11		円				円	()			円
お甲込	者記入欄															
	フリガナ										フリガ	'ナ <u> </u>				
												<i>*</i> +				
	法人名										代表者	1名				
申込者	フリガナ	つけがよ										括番号				
	7 774 7	〒	_											→ □ + p = =		
	本社	本社 '									担当	者		所属部署		
有	所在地			府 県							担当者	電話		内線番号		
	設立	西暦	年	月日	資本金		万円	年商		万円	上場区	☑分	□上場 □非上場	従業員数		Д
	取引銀行			銀行 ·	<u>- </u>	信用組織		<u> </u>	 支店		ホームへ □あり [ページ	 URL:	<u> </u>		
		1.IT系	2.小売/サービス).教育	10.その)			
	未但	1.11 不	氏名(フリガナ)	3. 上小连架	4. <u>表</u> 년 5.3	性別		7. 運輸 0 月日	年齢		10.500 電話番号		<i>)</i>	勤務先		
			八石(ノリルブ)		□代表	十五万月	<u> </u>	·/J	十一图卫		电前省 夕		□同上	到伤兀		
					□役員											
7					□役員 □従業員								□その他()
					<u> </u>											
入居者																
					_											
	フリガナ					生年	西暦				電話	固定				
□緊急連絡先						月月日	年	月	日 (歳)	番号	携帯				
	氏名					性別	男・女	続柄			メールア					
津						122/3 3		7,52113	<u> </u>		<i></i>	<u>ΓνΛ</u>				
坐	フリガナ			-WI7 \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\												
上 上	現住所	〒	_	都 道												
	76112/71			府 県	_							Į.				
	フリガナ				電話番号						所属	TALES OF THE SECOND SEC		役職		
	勤務先										勤続年数		年	ケ	 月	
	名称											7	万円			万円
連		〒		都道							7170		/311	1 1/4		
帯	所在地	'														
保	A D 在 D J	1.任代		府県			.⊢⇒n.									
□連帯保証		住居種別 1.賃貸 2.家族所有 3.自己所有 4.社宅/寮 5.居候 6.施設														
人	業種 1.IT系 2.小売/サービス 3.土木建築 4.製造 5.金融 6.不動産 7.運輸 8.医療 9.教育 10.その他()															
	雇用形態 1.正社員 2.契約社員 3.派遣社員 4.公務員 5.自営 6.パート・アルバイ 7.年金 8.その他()															
																=
備考欄																
考																
欄																

【個人情報保護法に伴う利用目的】

本人確認法に基づく申込書記載者の確認と保証サービスをご利用いただく上での資格確認を前提とし、又継続的なご利用等に際しての保証サービスの判断基準、及び申込時や、お取引解約後の事後管理の為だけの利用目的である事を承 認いたします。また、上記及びエルズサポートでの個人情報の取り扱いを同意した上での申込を致します。

代理店コード	1000181417	TEL	06-6532-0400	ご担当者	
取扱店名	株式会社ファーストハウジング	FAX	06-6532-0444	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	
仲介会社		TEL		ご担当者	
住所		FAX			