

取扱店様 記入欄										
申込物件内容	物件名				号室	月額賃料等合計額 (保証対象額)		円		
	フリガナ					家賃		円		
	住所	〒	-	都道 府県			管理費 共益費		円	
							駐車場代		円	
	入居 予定日	西暦	年	月	日	定期借家はこちらに チェックしてください	物件 用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 他()	①その他固定費 () 円	
②その他固定費 () 円										
敷金	ヶ月分	償却	ヶ月分	円	礼金	ヶ月分	円	③その他固定費 () 円		
								④その他固定費 () 円		

お申込者様 記入欄											
申込者	フリガナ				生年 月日	西暦	年	男 ・ 女	電話 番号	固定 携帯	
	氏名				月	日	(歳)		メールアドレス		
	フリガナ								居住年数		
	現住所	〒	-	都道 府県					年 ヶ月		
	フリガナ				電話番号			所属	役職		
	勤務先 名称						勤続年数		年 ヶ月		
							月収	万円	年収	万円	
	所在地	〒	-	都道 府県							
	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									
	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/アルバイト 7. 年金 8. 生活保護 9. 学生 10. 無職										
転居理由	1. 独立 2. 結婚 3. 手狭 4. 環境 5. 家賃 6. 就職/入学 7. 通勤 8. 転勤 9. 転職 10. 他 ()										
入居者	<input type="checkbox"/> 申込者のみ <input type="checkbox"/> 同居人有 <input type="checkbox"/> 申込者以外 (申込者のみ、同居人有へチェックの場合は申込者の記載は不要です)										
	氏名		続柄		生年月日		電話番号		月収		勤務先名
緊急連絡先	フリガナ				生年 月日	西暦	年	月	日	(歳)	
	氏名				性別	男	・	女	続柄		
	フリガナ						電話 番号	固定 携帯	メールアドレス		
連帯保証人	フリガナ								居住年数		
	現住所	〒	-	都道 府県					年 ヶ月		
	フリガナ				電話番号			所属	役職		
	勤務先 名称						勤続年数		年 ヶ月		
							月収	万円	年収	万円	
	所在地	〒	-	都道 府県							
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										
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/アルバイト 7. 年金 8. 生活保護 9. 学生 10. 無職										

備考欄										
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【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 No.	175794	TEL	03-5362-3960	ご担当者	印
取扱店名	株式会社WINX	FAX	03-5362-3961		
仲介会社		TEL		ご担当者	印
住所		FAX			

申込内容確認のため、申込者、勤務先、緊急連絡先、連帯保証人へご連絡させていただく場合がございます。
※審査の結果、ご希望に沿えない場合もございますので予めご了承ください。【内容・理由については一切お答えできません。】