



FAX:03-6902-1681

## アンソレイユ西日暮里 入居申込書(法人用)

※欄は必須です。※欄を埋まった時点で申込確定(一番手)となります。

入居条件等	申込日	西暦 年 月 日	転居理由 ※				
	入居希望日	西暦 年 月 日	希望部屋番号 ※	号室			
	入居条件	家賃 ※ 円	共益費 ※ 円	敷金 ヶ月	礼金 ヶ月		
	自転車利用予定	有・無 有りの場合→上段・下段を希望	自動車利用予定	有・無 有りの場合→	台利用予定		
契約者(賃借人)	(フリガナ)			(フリガナ)			
	法人名 ※			代表者氏名			
	所在地 ※			本社所在地			
	電話番号 ※	— —		FAX ※	— —		
	取引銀行			役員氏名一覧			
	資本金	円		役員			
	会社設立	西暦 年 月					
	従業員数	名					
	決算月	年 月		年 月	年 月		
	過去三期売上高	千円		千円	千円		
	過去三期経常利益	千円		千円	千円		
	主要取引先	主要取引先名		割合	出資者名	出資者との関係	出資割合
		%			%		
		%			%		
関係会社			関係会社との関係	親・子会社			
入居者	契約者との関係			費用負担	全額会社負担・一部入居者負担		
	(フリガナ)			タバコの有無 ※	未婚 ※	性別 ※	
	名前 ※			有・無	既婚	男・女	
	生年月日 ※	(西暦) 年 月 日生( 歳)	メールアドレス ※	@			
	固定電話 ※	— —		携帯電話 ※	— —		
	FAX	— —		連絡の取りやすい時間帯			
	(フリガナ)			現住居形態 <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅 (賃料 円) (居住年数 年)			
	現住所 ※						
	職業	会社員・役員・派遣・アルバイト・学生・自営・無職・年金・その他( )		税込年収 ※	万円		
	学勤務先	(フリガナ)			(フリガナ)		
		名前 ※			所在地 ※		
		電話番号	— —		部署	業種	
職種		設立年数	年	社員数	人	役職	
転勤の可能性		有・無	勤続年数	年	通学・通勤時間 約 分	社会保険 有・無	
連帯保証人	本人との関係						
	(フリガナ)						
	名前			未婚・既婚	性別 男・女		
	生年月日	(西暦) 年 月 日生( 歳)	メールアドレス	@			
	固定電話	— —		携帯電話	— —		
	(フリガナ)			現住居形態 <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅 (賃料 円) (居住年数 年)			
	現住所						
	職業	会社員・役員・派遣・アルバイト・学生・自営・無職・年金・その他( )		税込年収	万円		
	勤務先	(フリガナ)			(フリガナ)		
		名前			所在地		
		電話番号	— —		部署	業種	
		職種	設立年数	年	社員数	人	役職
転勤の可能性		有・無	勤続年数	年	通学・通勤時間 約 分	社会保険 有・無	
必要書類	申込時:①会社概要が入ったカタログ⑤入居者②本人確認書類(健康保険証・運転免許証等のコピー) 契約時:①会社謄本②印鑑証明(会社及び連帯保証人)③連帯保証人の住民票④入居者の住民票						
注意事項	※連帯保証人の印鑑証明の提出をお願いします。(保障会社加入の他に連帯保証人を1名付けて頂きます。) ※自転車は指定制で初回到3,000円(税込)を頂きます。(解約時に返却致しません。) ※駐車場は指定制で月30,000円(税込)を頂きます。防犯登録が必要です。 前後2台借りて頂いた場合は、2台で月50,000円(税込)とさせていただきます。 ※契約時に保証会社の加入が必須です。 ※火災保険の加入が必須です。 ※部屋で喫煙される場合は、敷金2か月となります。 ※申込審査後のキャンセルについては、履歴が残ります。極力キャンセルが無い様お願い致します。				株式会社ファティライズ 豊島区巢鴨1-21-9 2F TEL 03-6902-1681 FAX 03-6902-1681 <a href="mailto:info@fertilize.jp">info@fertilize.jp</a>		
客付業者名	担当者	TEL	— —	FAX	— —		