

申込用FAX:0570-009-977 お問合せ電話番号 0570-030-123

申込内容を確認させていただくために(株)オリコフォレントインシュアから
申込者様、勤務先にご連絡させていただく場合がございます。

貸借 申込 内容	契約種別	普通借家	定期借家はここに チェックして下さい	<input type="checkbox"/>	入居予定	20__年__月__日ごろ	<input type="checkbox"/> 上旬 <input type="checkbox"/> 中旬 <input type="checkbox"/> 下旬	前家賃 (予定)	月分まで 受領予定	
	物件 所在地	フリガナ 〒 _____ 都道 _____ 府県							家賃	① _____ 円
	物件名	フリガナ _____			号室	間取り・㎡数		管理費 共益費	② _____ 円	
	敷金 (保証金)	_____ 円	退去償却 (解約引き)	_____ 円	礼金	_____ 円		駐車料金	③ _____ 円	
	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	その他費用 [_____]	④ _____ 円	
	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	月額請求額 合計	①+②+③+④ _____ 円/月	

申込 者 ・ 賃 借 人	現住所	フリガナ 〒 _____ 都道 _____ 府県											
	氏名	フリガナ _____	性別	男・女	電 話	固定	_____	_____	携帯	_____	_____		
	生年月日	(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日()歳	家族構成	1.独身 2.独身(子供有り) 3.配偶者有り 4.単身(既婚) 5.その他()									
	現住居 種類	1.賃貸 2.家族所有 3.社宅/寮 4.公営住宅 5.自己所有 6.その他								運転免許証番号 (お持ちの方は必ず ご記入ください)	_____	_____	
	現住居 保証人	1.親 2.兄弟 3.親族 4.配偶者 5.友人/知人 6.保証会社 7.その他								現在の家賃 (住宅ローン返済額)	_____ 万円 _____ 円	居住年数	_____ 年 _____ ヶ月
	転居理由	1.結婚 2.独立 3.就職/入学 4.転勤 5.転職 6.通勤時間 7.手狭 8.家賃が高い 9.環境 10.その他()											
	職 業 種	1.正社員 2.派遣社員 3.契約社員 4.公務員 5.自営業 6.パート/アルバイト 7.学生 8.年金が主な収入 9.生活保護受給 10.無職 11.その他()											
	業 種	1.金融機関 2.不動産 3.建築/工事 4.製造 5.IT関連 6.広告 7.小売/サービス 8.陸運 9.教育 10.医療機関 11.その他()											
	お勤め先 (派遣元)	名称	フリガナ _____	電 話	_____								
				年収(税込)	_____ 万円								
			従業員数	1.10人未満 2.50人未満 3.300人未満 4.300人以上									
住所	フリガナ 〒 _____ 都道 _____ 府県							部 署	_____	勤 続 年 数	_____ 年 _____ ヶ月		

入居予定者 1. 申込者のみ 2. 申込者と同居人 3. 申込者以外

※お申込者様の上記記入以外にご連絡先がある場合はご記入ください

連絡先住所	フリガナ 〒 _____ 都道 _____ 府県									
連絡先電話番号	固 定	_____	_____	携 帯	_____	_____				

※現職の勤務年数が6ヶ月以内の場合は備考欄に前職の社名・所在地・勤続年数を、また派遣社員の方は、派遣先の社名・所在地・電話番号をご記入下さい。

備考欄

仲介会社	※住所・社名・電話/FAX番号・担当者名をご記入ください。	管理会社	※住所・社名・電話/FAX番号・担当者名をご記入ください。
		株式会社アーバネットリビング【本店】	
		東京都千代田区神田駿河台4丁目2-5	
		TEL 03-5244-4812 FAX 03-5244-4816	
	ご担当者印 又はサイン		ご担当者印 又はサイン
店頭にて申込者様への契約内容の説明およびご本人確認を行いました。			