


# 事業用入居申込書(個人用)

専用 FAX 0120-564-722

## <加盟店>

所在地	泉大津市旭町22番55号
商号(名称)	有限会社アップルホーム 泉大津店
電話 : FAX	0725-22-1000 / 0725-22-1058
担当者	

申込日	年 月 日
ナップ賃貸保証株式会社 	
TEL:0570-055-722	

連絡可能時間(審査状況によっては、お電話をしない場合、もしくはご指定の時間を前後する場合がございますので、ご了承ください)

申込人	月 日 時~ 時頃	自宅 / 携帯 / 勤務先
連帯保証人①	月 日 時~ 時頃	自宅 / 携帯 / 勤務先
連帯保証人②	月 日 時~ 時頃	自宅 / 携帯 / 勤務先

## <申込人概要>

フリガナ	男・女	国籍	生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( )才
氏名			携帯電話	- -
住所	(〒 - )	住居	賃貸(家賃 万円)・持家	
勤務先名称		年収	万円	勤続年数 年
勤務先所在地	(〒 - )	雇用形態		
勤務先電話	- -	事業内容		所属部署

## <連帯保証人①>

フリガナ	男・女	国籍	生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( )才
氏名			携帯電話	- -
住所	(〒 - )	住居	賃貸(家賃 万円)・持家	申込人との続柄
勤務先名称		年収	万円	勤続年数 年
勤務先所在地	(〒 - )	雇用形態		
勤務先電話	- -	事業内容		所属部署

## <□連帯保証人②・□緊急連絡人> (任意記入/審査結果次第では連帯保証人の追加を依頼する場合がございます)

フリガナ	男・女	国籍	生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( )才
氏名			携帯電話	- -
住所	(〒 - )	住居	賃貸(家賃 万円)・持家	申込人との続柄
勤務先名称		年収	万円	勤続年数 年
勤務先所在地	(〒 - )	雇用形態		
勤務先電話	- -	事業内容		所属部署

備考

審査結果によって、預託保証料率変更・プラン変更・連帯保証人変更、追加等のご提案、もしくは、お引受けできない場合がございます。

審査の内容・結果等のご質問、お問合せについてはお答えいたしかねますのでご了承ください。

【審査受付時間:平日9時~18時・土日祝日9時~17時】※FAX24時間受付可能

## <物件概要>

物件名称	階・号数	階	号
物件住所	面積	㎡(坪)	
物件利用目的			
敷金精算方法	□実費精算方法・□敷引方法(□月額賃料の ヶ月分・□敷金の %)		
① 賃料	円	敷金	円
② 共益費・管理費	円	保険料	円
③ 駐車場	円	保証金	円
④ 消費税	円	プラン (預託保証料支払い方法)	□ Aプラン
⑤ 収納代行費用	円		□ Bプラン
⑥ その他	円		□ その他 ( )
合計月額賃料(①~⑥)	円		
収納代行	□ あり		

特約事項等	※契約書及び重要事項説明書等参照。
-------	-------------------

## <申込者経歴及び現営業店舗>

経歴(職歴等)	年月日	内容
主な取引先		
本物件の用途・業態等	店舗名称(予定)	
	業種	
	取扱商品等	
申込理由	新規・移転・拡大・更新・その他( )	
営業時間(予定)	午前・午後 時 分 ~	開業資金 万円
	午前・午後 時 分	内借入金 万円
営業開始予定日	年 月 日・頃	従業員数 人
休業日	□土 □日 □祝 □その他( )	内自己資金 万円
		内その他( ) 万円

1.入居申込書における個人情報の取り扱いについて  
 1.個人情報は、保証審査を行い入居の可否を判断するために利用いたします。  
 2.個人情報は、以下の要領で第三者提供いたします。  
 □提供先:不動産管理会社□提供の目的:賃貸借契約締結及び契約履行のため賃料等の請求のため  
 □提供する個人情報の項目:「入居申込書」にご記入いただいた個人情報  
 □提供の手段:FAX、電話、電子メール  
 □提供先の不動産管理会社とは、個人情報に関する守秘義務契約を締結しています。  
 3.個人情報は、外部に委託いたしません。  
 4.当社が取得した個人情報について開示等のご請求があった場合窓口にて遅滞なく対応致します。  
 5.個人情報のご記入は任意ではありますが、必須項目をご記入いただけない場合は、審査結果のご回答が遅くなる場合がありますので、ご記入の程よろしくお願い致します。

ナップ賃貸保証株式会社 【お問合せ窓口】  
 個人情報保護管理者 個人情報に関するお問合せや苦情開示等の請求は下記で受け付けております。  
 苦情及び相談窓口責任者 〒102-0083 東京都千代田区麹町3-5-2 ビュレックス麹町  
 TEL:0570-055-722 FAX:0120-564-722

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

NAP-17-1039-1

※いずれかに必ずし点を願致します。

0120(722)450より申込人様および連帯保証人様へご連絡させていただきます