

居住用入居申込書（個人用）

SOHO

<加盟店>

事務所在地	新宿区西新宿7-17-14 新宿エイコービル102
商号(名称)	ウェブルーム株式会社
電話 : FAX	TEL 03-6279-1451 : FAX 03-6279-1461
担当者	笛田年彦

申込日	2019年 月 日
入居希望日	2019年 月 日
申込理由	

連絡可能時間(審査内容によっては、お電話をしない場合もございます)

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

<物件概要>

物件名称	メゾン八千代	号室		①賃料	85,320円	②管理費/共益費	5,400円
物件所在地	東京都葛飾区高砂7-3-25			③駐車場	円	④その他	円
敷金	170,640円	間取り	2DK	⑤収納代行費用	円	①~⑤賃料合計	90,720円
礼金	79,000円						
備考							

<申込人概要>

フリガナ		性別	配偶者	生年月日	年 月 日 () 歳			
氏名				国籍				
現住所	(〒 -)	住居区分	持家・賃貸	月支払額	住宅ローン	家賃	万円	
自宅電話		携帯電話	-					
勤務先名称		勤務先電話	-	-	内線			
勤務先所在地	(〒 -)	年収	万円	勤続年数	年	ヶ月		
事業内容		役職		健康保険種別 社保・国保・共済・なし・その他				
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 無職(求職中) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 生活保護(※1) <input type="checkbox"/> 年金/国民・厚生・共済・遺族・障害							
派遣元会社名		派遣元電話	-					
派遣元所在地	(〒 -)	受給理由	(生活保護の方のみご記入ください)					
※入居者(人数)	氏名	性別	続柄	生年月日	電話番号	勤務先名称	勤続年数	年収
人								

<口連帯保証人・口緊急連絡人>

		申込人続柄					
フリガナ		性別	配偶者	生年月日	年 月 日 () 歳		
氏名				国籍			
現住所	(〒 -)	住居区分	持家・賃貸	月支払額	住宅	家賃	万円
自宅電話		携帯電話	-				
勤務先名称		勤務先電話	-	-	内線		
勤務先所在地	(〒 -)	年収	万円	勤続年数	年	ヶ月	
事業内容		役職		健康保険種別 社保・国保・共済・なし・その他			
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 無職(求職中) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金/国民・厚生・共済・遺族・障害						
派遣元会社名		派遣元電話	-				
派遣元所在地	(〒 -)	備考					

いずれかに必ずチェックをお願いします。

0120 7223 450より申込人様及び連帯保証人様へご連絡させていただきます。

「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:不動産管理会社口提供の目的:賃貸借契約締結及び契約履行のため資料等の請求のため
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致します。
 株式会社ソフ [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。
 社長室 室長 〒102-0083 東京都千代田区麹町3-5-2 ビュレックス麹町
 TEL 0120-722-5

20 年 月 日 氏名