

事業用物件借受け申込書 (事業用建物賃貸借用)

貸主様 及び 仲介業者 株式会社アオキ商会 鷺沼支店殿			物件コード	号	
借り受け申込物件及び条件の概要	物件名称	部屋番号		号	
	物件所在地				
	月額賃料	円	礼金	円 (賃料の ヲ月分)	
	共益費	円	保証金	円 (賃料の ヲ月分)	
	駐車料	円	償却①	通常解約時償却 (ヲ月分)	
		円	償却②	短期解約時償却 (ヲ月分) 年未満解約時	
	月額合計額	円	保険料	円 / 年分 契約期間 年間	
	消費税	円	保証委託料	円 / 年分 更新 (□可・□否)	
	税込月額	円	契約起算日	平成 年 月 日 (曜) 更新料 ヲ月分	
	入居希望日	平成 年 月 日 (曜)	契約希望日	平成 年 月 日 (曜) 更新手数料 ヲ月分	
	契約の種類	□普通賃貸借・□定期賃貸借(年 ヲ月間)・□建替一時使用			
	引渡方法	□スケルトン・□現状渡し・□内装後渡し		備考	
仲介手数料	賃料の ヲ月分と消費税8%		玄関シリンダー交換代	□要(円)・□不要	

※ 連帯保証人様は3親等内のご親族で、契約者ご本人様と同等以上の収入のある方に限ります。該当する方がいらっしゃらない場合は保証会社をご利用頂くこととなります。その場合は、下記に緊急連絡先(緊急時に連絡を差し上げられる親族の方)の内容をご記入下さい。

契約者との続柄	□親・□義親・□兄弟姉妹・□叔父叔母・□伯父伯母・□子・□その他()			
□連帯保証人・□緊急連絡先	(フリガナ)		生年月日	(昭和・平成) 年 月 日
	氏名	Ⓜ	自宅電話番号	()
	現住所	〒 -	本籍(国籍)	
	勤務先名		勤務先TEL	()
	勤務先所在	〒 -		
	勤続形態	□正社員・□契約社員・□パート・アルバイト・□派遣社員・□その他()		
	勤務先業種		携帯TEL	()
	上場の有無	□上場先()・□非上場	メールアドレス	@
	従業員数	資本金	勤続年数	年 ヲ月 年収
	前勤務先名	(※勤続年数2年未満の方)	前勤続年数	年 ヲ月 前年収
現在の住まい	□持ち家・□社宅・寮・□借家・□公営賃貸住宅・□親と同居・□その他()			

※ 保証会社ご利用をご希望の場合は、別に保証会社用の審査申込書が必要となりますので、お申し出下さい。

※ 保証会社の承認が下りなかった場合は、その時点でご契約には至れませんので予めご了承下さい。

- ① 貸主が連帯保証人を不適格と判断した場合は連帯保証人に代えて保証会社をご利用頂くこととなります。その場合別途保証委託料が必要です。
- 注 ② 申込内容確認の意味で、申込み段階で各種書類を事前にご提出頂く場合がございます。
- ③ この申込書に虚偽の事項を記載されたことが後日判明した場合は申込書は無効となります。また、契約後に虚偽の事項のあることが判明した場合は、契約を解除させて頂きます。
- ④ 勤務先・連帯保証人様へは確認の為、当社より御連絡をさせて頂く場合がありますので、予め御了承下さい。
- 事 ⑤ 申込の内容によっては審査結果がお客様のご要望に添えない場合があります。審査の内容に関するお問い合わせには一切お答えしておりません。
- ⑥ 個人情報のお取り扱いに関しましては、別紙「個人情報保護方針」「個人情報のお取り扱いについて」をお読みください。

項 私は左記記載の賃貸物件に左記条件、上記注意事項を了解したうえで、本書面に記載した事項に相違無く
 申込を致します。 商号または
 平成 年 月 日 氏名 Ⓜ

※法人契約の場合は法人の内容、個人契約の場合は個人の内容

申込者・契約者	(フリガナ)	設立年・生年月日	年 月 日	
	商号・氏名	Ⓜ	上場の有無	□上場先()・□非上場
	所在地・住所	〒 -	担当者	TEL
	担当部署	担当者名	担当者	FAX
	事業内容		担当者	Mail
	主な取引先		年商・年収	万円
	従業員数	名 資本金	円	主な取引銀行
	※個人の場合 以前の職業(勤務先名)		居住形態	□持家・□借家
	出店形態	□新規開業・□事業所増設・□事業所移転・□フランチャイズ加盟開店		
	営業時間	□AM・□PM : 頃から □AM・□PM : 頃まで		
看板設置	□有り・□無し	看板設置希望箇所	箇所()	
造作予定物				
搬入予定物				

※条件面でのご相談ご希望等がございます場合は下記にご記入下さい。

その他希望条件	
---------	--

弊社使用欄	【仲介業者】	申込受付	月 日
共同 会社名	国土交通大臣免許(15)第83号	担当	Ⓜ
仲介 所在	川崎市宮前区鷺沼3-1-22	社内承認	月 日
業者 担当者	(株)アオキ商会 鷺沼支店	担当	Ⓜ
内容	TEL 044-866-0003	貸主承認	月 日
	FAX 044-852-0585	担当	Ⓜ
	TEL ()	書類作成	月 日
	FAX ()	担当	Ⓜ
	責任担当者 Ⓜ		
手数料配分割合	客付(%)		