

ご記入日 20 年 月 日

エルズサポート株式会社

保証委託申込書【個人用】

お申込みFAX番号 03-3343-5325
お問合せTEL番号 0120-957-490

申込物件内容	物件名				月額賃料等 合計額 (保証対象額)	円
	フリガナ				賃料	円
	住所	〒 - 都道			管理費共益費	円
		府県			駐車場代	円
	入居 予定日	西暦 年 月 日	定期借家は こちらにチェック してください ⇒ <input type="checkbox"/>	物件 用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 他()	①その範囲定賃 ()
敷金	ヶ月分	礼金	ヶ月分	償却	ヶ月分	円
	円		円		円	円

申込者	フリガナ				生年 月日	西暦 年 月 日 (歳)	男・女	電話 番号	固定	
	氏名							携帯		
	フリガナ							メールアドレス		
	現住所	〒 - 都道							居住年数	年 月
		府県								
	フリガナ		電話番号	- -			所属		役職	
	勤務先 名称						勤続年数	年 月		
							月収	万円	年収	万円
	所在地	〒 - 都道								
		府県								
住居種別	1.賃貸 2.家族所有 3.自己所有 4.社宅/寮 5.居候 6.他()									
業種	1.IT系 2.小売/サービス 3.土木建築 4.製造 5.金融 6.不動産 7.運輸 8.医療 9.教育 10.その他()									
雇用形態	1.正社員 2.契約社員 3.派遣社員 4.公務員 5.自営 6.パート・アルバイト 7.年金 8.生活保護 9.学生 10.無職 11.その他()									
転居理由	1.独立 2.結婚 3.手狭 4.環境 5.家賃 6.就職/入学 7.通勤 8.転勤 9.転職 10.その他()									

入居者	<input type="checkbox"/> 申込者のみ <input type="checkbox"/> 同居人有 <input type="checkbox"/> 申込者以外 (申込者のみ、同居人有へチェックの場合は申込者の記載は不要です)									
	氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	電話番号	月収	勤務先名				

緊急連絡先	フリガナ				生年 月日	西暦 年 月 日 (歳)	電話 番号	固定		
	氏名				性別	男・女	続柄	携帯		
	フリガナ						メールアドレス			
	現住所	〒 - 都道								
		府県								
	フリガナ		電話番号	- -			所属		役職	
	勤務先 名称						勤続年数	年 月		
							月収	万円	年収	
		万円							万円	
	所在地	〒 - 都道								
	府県									
住居種別	1.賃貸 2.家族所有 3.自己所有 4.社宅/寮 5.居候 6.施設									
業種	1.IT系 2.小売/サービス 3.土木建築 4.製造 5.金融 6.不動産 7.運輸 8.医療 9.教育 10.その他()									
雇用形態	1.正社員 2.契約社員 3.派遣社員 4.公務員 5.自営 6.パート・アルバイト 7.年金 8.その他()									

備考欄										
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【個人情報保護法に伴う利用目的】
本人確認法に基づく申込書記載者の確認と保証サービスをご利用いただく上で資格確認を前提とし、又継続的なご利用等に際しての保証サービスの判断基準、及び申込時や、お取引解約後の事後管理の為だけの利用目的である事を承認いたします。また、上記及びエルズサポートでの個人情報取り扱いを同意した上で申込を致します。

代理店No.	174170	TEL	052-684-5511	ご担当者
取扱店名	株式会社AZ不動産	FAX	052-684-5552	
仲介会社 店名		TEL		ご担当者
		FAX		

申込内容確認のため、申込者、勤務先、緊急連絡先、連帯保証人へご連絡させていただく場合がございます。
※審査の結果、ご希望に沿えない場合がございますので予めご了承ください。【内容・理由については一切お答えできません。】

ご記入日 20 年 月 日

エルズサポート株式会社

保証委託申込書【法人用】

お申込みFAX番号 03-3343-5325

お問合せTEL番号 0120-957-490

取扱店様記入欄										
申込物件内容	物件名					号室	月額賃料等 合計額 (保証対象額)	円		
	フリガナ						賃料	円		
	住所	〒 - 都道 府県					管理費共益費	円		
	入居 予定日	西暦	定期借家は こちらにチェック してください ⇒ <input type="checkbox"/>	物件 用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 他()		駐車場代	円		
	敷金	ヶ月分 円	礼金	ヶ月分 円	償却	ヶ月分 円	①その他固定費 ()	円		
						②その他固定費 ()	円			
						③その他固定費 ()	円			
						④その他固定費 ()	円			

お申込者記入欄												
申込者	フリガナ					フリガナ						
	法人名					代表者名						
	フリガナ					代表電話番号						
	本社 所在地	〒 - 都道 府県				担当者	所属部署					
	設立	西暦	年	月	日	資本金	万円	年商	万円	上場区分	<input type="checkbox"/> 上場 <input type="checkbox"/> 非上場	従業員数
取引銀行	銀行・信用金庫・信用組合				支店	ホームページ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	URL:					
業種	1.IT系 2.小売/サービス 3.土木建築 4.製造 5.金融 6.不動産 7.運輸 8.医療 9.教育 10.その他()											

入居者	氏名(フリガナ)		続柄	性別	生年月日	年齢	電話番号	勤務先		
			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 従業員						<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他()	

緊急連絡先	フリガナ					生年月日	西暦	年	月	日 (歳)	電話番号	固定	
	氏名					性別	男・女	続柄			携帯		
	フリガナ										メールアドレス		
	現住所	〒 - 都道 府県											

連帯保証人	フリガナ	電話番号			所属			役職			
	勤務先 名称				勤続年数	年	ヶ月				
	所在地	〒 - 都道 府県				月収	万円	年収	万円		
	住居種別	1.賃貸 2.家族所有 3.自己所有 4.社宅/寮 5.居候 6.施設									
	業種	1.IT系 2.小売/サービス 3.土木建築 4.製造 5.金融 6.不動産 7.運輸 8.医療 9.教育 10.その他()									
	雇用形態	1.正社員 2.契約社員 3.派遣社員 4.公務員 5.自営 6.パート・アルバイト 7.年金 8.その他()									

備考欄											
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【個人情報保護法に伴う利用目的】
本人確認法に基づく申込書記載者の確認と保証サービスをご利用いただく上で資格確認を前提とし、又継続的なご利用等に際しての保証サービスの判断基準、及び申込時や、お取引解約後の事後管理の為だけの利用目的であることを承認いたします。また、上記及びエルズサポートでの個人情報の取り扱いを同意した上での申込を致します。

代理店No.	174170	TEL	052-684-5511	ご担当者
取扱店名	株式会社AZ不動産	FAX	052-684-5552	
仲介会社		TEL		ご担当者
店名		FAX		

申込内容確認のため、申込者、勤務先、緊急連絡先、連帯保証人へご連絡させていただく場合がございます。
※審査の結果、ご希望に沿えない場合もございますので予めご了承ください。【内容・理由については一切お答えできません。】

年 月 日

親権者同意書

エルズサポート株式会社 御中

下記、賃貸借物件に係る賃貸借契約に関し、契約者が貴社と保証委託契約を締結することに親権者等法定代理人代表として同意いたします。

《 賃貸借物件の表示 》

物件名 : _____
〒 _____
所在地 : _____

《 契約者 》

氏名 : _____
〒 _____
住所 : _____
生年月日 : 西暦 年 月 日 (満 才)
電話番号 : _____

《 親権者等法定代理人：契約者との続柄 () 》

氏名 : _____
〒 _____
住所 : _____
電話番号 : _____

注) 必ず法定代理人 (親権者または外国籍の場合、身元引受人など) の自筆署名をお願い致します。

注) 親権者 (法定代理人) の方へ確認のご連絡をさせていただく場合がありますので「電話番号」欄には連絡可能な電話番号をご記入下さい。

注) 親権がわかる書類が必要となる場合がございますので予めご了承ください。

FAX 0120-116-342

住居お申込時のサービスご案内の同意書

ご入居が決まった方につきまして、SMSもしくはお電話にて、入居前のインフラとご要望の多いサービスに関して、「株式会社ラストワンマイル」よりご連絡させていただいております。

お客様ご記入欄

【チェック】 下記、個人情報の取扱いについて確認（同意）しました。

フリガナ			生年月日	西暦	年	月	日
名 前			入居予定日	西暦	年	月	日
現住所	〒						
現住所物件名		現住所 部屋号数		電話番号			
E-mail							
新住所	〒						
ご入居予定 物件名		ご入居予定 部屋号数					

店舗記入欄

電 気	<input type="checkbox"/> オール電化有り <input type="checkbox"/> 電気指定有り	ご入居予定 部屋号数	<input type="checkbox"/> CATV <input type="checkbox"/> 無料ネット有り <input type="checkbox"/> 新築
ガ ス	<input type="checkbox"/> 都市ガス <input type="checkbox"/> プロパンガス <input type="checkbox"/> 床暖房有り ※左記選択後、下記にガス会社名・連絡先をご記入下さい		
	【ガス会社名】	【連絡先】	
備 考			
仲介形態	<input type="checkbox"/> 自社 <input checked="" type="checkbox"/> 他社	管理形態	<input checked="" type="checkbox"/> 自社 <input type="checkbox"/> 他社
管理会社 連絡先	※他社管理の場合にご記入ください▶ 【管理会社名】		【連絡先】

FAX送信元
会社名

AZ不動産

店舗名

本店

連絡先

052-684-5511

営業
担当者

【取得する個人情報の利用目的】

当社は、お預かりしたお客様の個人情報を以下の目的に必要な範囲内で利用し、利用目的の達成に必要な範囲内において、提携先である株式会社ラストワンマイル以下「提携先」という以外に原則として第三者に提供することはありません。(1)当社、その関連会社及び提携先の取り扱う各種商品やサービスの案内・提供・維持管理(2)当社、その関連会社及び提携先の企業PR活動、各種事業に関するアンケート調査、モニター調査、お客様からのお問い合わせへの回答(3)その他、当社、その関連会社及び提携先とお客様との取引・契約を適切かつ円滑に履行するため【個人情報の委託及び第三者提供について】当社はサービスのご案内業務の一部または全部を第三者に委託する場合、法令に基づく場合、又は国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合、ご記入頂いた個人情報を第三者に提供することがあります。左記以外に、本人の同意なく第三者に提供することはありません。【個人情報提出の任意性】個人情報のご提出は皆様のご自由なご判断に任せられます。ただし、必須項目をご提出いただけない場合は、当社及び提携先からのご連絡・ご案内ができない場合がございます。【個人情報の開示等のご請求に応じる手続き】ご提出いただいた個人情報に関して、利用目的の通知、個人情報の開示、訂正、追加、削除、利用停止、消去、第三者提供停止を求めることができます。これらの請求をおこないたい場合は、下記の窓口までご連絡ください。【当社個人情報お問合せ窓口】上記の通り。【提携先個人情報お問合せ窓口】担当：個人情報保護管理者住所：東京都豊島区東池袋 4-21-1 電話：0120-926-499(株)ラストワンマイル 電話番号) e-mail:Pmark@lomgrp.co.jp (株)ラストワンマイルメールアドレス)※スパムメール防止のため、送信時はドットの数を適正数に変更願います。

Life net コンシェルジュ
【株式会社ラストワンマイル】

【受付時間】

11:00～20:00

TEL.0800-805-1881

ご入居されるお客様へのご案内

豊富なサービスで快適な新生活をサポート

Life net コンシェルジュ

L I F E N E T C O N C I E R G E

たった
電話一本で
お家のメンテナンス!

新生活は
何かが大変!



Life net コンシェルジュからお客様へご連絡が入ります。
各種お申し込みをワンストップでご案内いたします!!

当社ではご契約いただいたお客様へ「電気・ガス・インターネット」等の新生活に必要なお手続きをサポートさせて頂いております。
お部屋でご利用頂ける設備について"Life net コンシェルジュ"からご連絡が入りますのでご対応をお願い致します。

株式会社ラストワンマイル

Life net コンシェルジュ

営業時間
11:00 ~ 20:00



0800-805-1881

2次元バーコードを
読み込んで簡単
お電話登録♪



*アプリで右記2次元バーコード読み込むと簡単に電話番号が登録できます。