

居住用入居申込書（法人用）

Good Space株式会社
TEL : 03-5579-8055

申込書と身分証明書の提出はメールへ

送付先： **info@goodspace.group**

ご要望等は下記備考欄に記載お願い致します。

申込日	年	月	日
入居希望日	年	月	日
入居理由：			

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）											
法人担当者	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	号室	①賃料	円	②管理費/共益費	円		
物件所在地	③駐車場		円				
敷金	円	礼金	円	⑤その他	円	①～⑤合計	円
備考	ペット：有（種類 匹）・無 内見：済（日時 ）・未 【未内見の場合：先行申込・先行契約】 駐輪（自転車・バイク）：有・無						

< 申込法人概要 >

フリガナ	フリガナ							
会社名	代表者氏名							
会社所在地	(〒 -)							
代表電話番号	FAX	-	-					
設立年月日	年 月 日	業種・事業内容 (具体的に)						
担当者名	電話番号	-	-					
資本金	万円	売上高	万円	従業員数	人			
※入居者	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
						入居人数	計	人

→ < □連帯保証人・□緊急連絡人 >

フリガナ	性別	配偶者	国籍	生年月日	S・H	年	月	日	() 歳
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		携帯電話	-	-			
現住所	(〒 -)			自宅電話	-	-			
勤務先名称	部署	住居区分	持家・賃貸	月支払額	住宅ローン 家賃	万円			
勤務先所在地	(〒 -)			申込人との続柄					
事業内容	役職	クレジットカードの所有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		勤務先電話	-	-			
派遣元会社名	派遣元 電話	健康保険種別 社保・国保・共済・なし・その他		年収	万円	勤続年数	年	ヶ月	
派遣元所在地	(〒 -)			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"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 年金/国民・厚生・共済・遺族・障害 <input type="checkbox"/> その他()				

「入居申込書」における個人情報の取り扱いについて、以下の通り同意するものとします。
1. 個人情報、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：不動産管理会社および外部審査機関
□利用目的：賃貸借契約締結及び契約履行のため、資料等請求のため
□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および外部審査機関とは、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ございますので、ご記入の程よろしくお願い致します。
【お問合せ窓口】Good Space株式会社
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。
善情及び相談窓口責任者
131-0032 東京都墨田区東向島2-6-17 堀ビルⅡ 302号室
TEL 03-5579-8055 FAX 03-5579-8056

年 月 日 氏名

申込時の注意事項

- 個人情報の取り扱いについての欄をご確認のうえ、お申込者様の自署およびご捺印をお願いいたします。
- 物件概要欄は備考欄を含め必ずすべてご記入ください。
- 申込書提出時は、**法人様謄本**、**法人代表者様身分証明書**を同時にご提出ください。
身分証明書として健康保険証をご提出の際は、必ず「**記号・番号**」を**マスキング**してください。
- お申し込み受理後は、家主様、当社、保証会社等より、お申込者様および緊急連絡人様、連帯保証人様へご連絡させて頂く場合があります。
- ご提出は、必ず**メール**にてお送りください。FAXでのお申し込みはお受けいたしかねます。

到着後、家主様・当社・保証会社社数社より申込人様及び緊急連絡先、連帯保証人様へご連絡させていただきますのでお伝えください。