

| | | | | | | | | |
|---------|---------|--|---|-----------------------------|--|----------------------------------|---|--|
| 賃貸借申込内容 | 契約種別 | 普通借家 | 定期借家はこちらにチェックして下さい <input type="checkbox"/> | 入居予定 | 2024年 月 日ごろ <input type="checkbox"/> 上旬 <input type="checkbox"/> 中旬 <input type="checkbox"/> 下旬 | 前家賃(受領済) | 月分まで受領済 | |
| | 物件所在地 | フリガナ イバラキ ツチウラシミギモミ2068-7 〒300 茨城 都 道 府 県 土浦市右粃2068-7 0837 | | | | 賃貸借費用等 | ①家賃 65,000 円 ②管理費共益費 0 円 ③駐車料金 0 円 ④その他費用 [] 0 円 ⑤変動費用等 支払先からの通知による額 | |
| | 物件名 | フリガナ ミギモミスサジュウタク | 号室 | 間取り・㎡数 | | ⑥賃貸借費用等合計 (①+②+③+④) 65,000 円/月+⑤ | 別途でオリコフォレントインシュアへの手数料等が発生します。 | |
| | 右粃須佐住宅 | | 戸建 | (3) R・K DK LDK ㎡数(88.6)㎡ | | | | |
| | 敷金(保証金) | 円 | 退去償却(解約引き) | 0 円 | 礼金 | 0 円 | | |
| | [] | [] | [] | [] | [] | [] | | |

申込者様は、別紙記載の「個人情報の取り扱いに関する条項」に同意のうえ、申込みます。
お申込後、申込内容を確認させていただくために(株)オリコフォレントインシュアから申込者様、勤務先へご連絡させていただく場合がございます。

入居予定者 1.申込者のみ 2.申込者と同居人 3.申込者以外

備考欄

※現職の勤務年数が6ヶ月以内の場合は備考欄に前職の社名・所在地・勤務年数を、また派遣社員の方は、派遣先をご記入ください。

| | | | | | | | |
|---------|--------------|---|---------|---------------------------|---------|------------------------------------|-----|
| 申込者・賃借人 | 現住所 | フリガナ 都 道 府 県 ※建物名までご記入ください。 | | | | | |
| | 氏名 | フリガナ | 性別 | 電 固 定 | 電 携 帯 | 電 話 | 電 話 |
| | 生年月日 | (西暦) 年 月 日()歳 | 男・女 | — | — | — | — |
| | 家族構成 | 1.独身 2.独身(子供有り) 3.配偶者有り 4.単身(既婚) 5.その他() | | 運転免許証番号 (お持ちの方は必ずご記入ください) | | | |
| | 現住居種類 | 1.賃貸 2.家族所有 3.社宅/寮 4.公営住宅 5.自己所有 6.その他 | | 現在の家賃 (住宅ローン返済額) | 万円 | 居住年数 | 年 月 |
| | 転居理由 | 1.結婚 2.独立 3.就職/入学 4.転勤 5.転職 6.通勤時間 7.手狭 8.家賃が高い 9.環境 10.その他() | | | | | |
| | 職 種 | 1.正社員 2.派遣社員 3.契約社員 4.公務員 5.自営業 6.パート/アルバイト 7.学生 8.年金が主な収入 9.生活保護受給 10.無職 11.その他() | | | | | |
| | 業 種 | 1.金融機関 2.不動産 3.建築/工事 4.製造 5.IT関連 6.広告 7.小売/サービス 8.陸運 9.教育 10.医療機関 11.その他() | | | | | |
| | お勤め先(派遣元) 名称 | フリガナ | 電 話 | — | — | — | — |
| | 住 所 | フリガナ 都 道 府 県 | 年 収(税込) | 万円 | 従 業 員 数 | 1.10人未満 2.250人未満 3.300人未満 4.300人以上 | 部 署 |
| | | 役 職 | | 勤 続 年 数 | 年 月 | | |

仲介会社 ※住所・社名・電話/FAX番号・担当者名をご記入下さい。

ご担当者印
又はサイン

管理会社 ※住所・社名・電話/FAX番号・担当者名をご記入下さい。

株式会社博永商事【本店】
茨城県土浦市真鍋2丁目1-11
TEL:029-824-8001 FAX:050-3606-6068

ご担当者印
又はサイン

入口

※お申込者様の上記記入以外にご連絡先がある場合はご記入ください

| | |
|---------|-----------------------------|
| 連絡先住所 | フリガナ 都 道 府 県 ※建物名までご記入ください。 |
| 連絡先電話番号 | 固 定 — 携 帯 — |