

# FAX登録申込書

FAX送付先  
03-6809-0997

リマックスコンサルティング 御中

平成 年 月 日

保証内容 賃貸保証 ・ 就職身元保証 ・ 融資保証 ・ その他保証

\*該当するものを○で囲んで下さい。

\*太枠内は必ずご記入下さい。記入もれは、手続きが遅れる原因となります。

フリガナ		M・T・S		年 月 日		個人・法人	
氏名		生年月日		千支( ) ( )歳		性別 男・女	
フリガナ		〒		TEL ( ) FAX ( )			
住所		同居人		同居人のお名前			
		住居形態 本人持家 ・ 家族持家 ・ 公団 ・ 社宅社員寮 ・ 借家 ・ 賃貸マンション ・ 賃貸アパート					
		Eメール		@		携帯電話 ( )	
勤務形態		正社員・派遣社員・会社役員・代表取締役・自営業・公務員・アルバイト・パート・専業主婦・無職・年金					

ご本人・配偶者 *該当するものに○をして下さい。		*専業主婦の方は、配偶者の勤務先をご記入下さい。 *就職身元保証希望のお客様は、予定勤務先をご明記下さい。							
フリガナ		業種		月収		所属		従業員数	
勤務先名		勤務年数		年 月		役職		設立 年 月	
フリガナ		〒		TEL ( ) FAX ( )					
勤務先所在地									
健康保険		国民健康保険・社会保険・共済保険・その他( )							
ご家族状況		①親と同居・親と別居 *該当するものに○をして下さい。		旧姓		現在住居年数			
		②独身・既婚( )人家族 (お子様 人)				年 月			
ご家族の連絡先	フリガナ		M・T・S		年 月 日		性別		男・女
	氏名		生年月日		千支( ) ( )歳				
	フリガナ		〒		TEL ( ) FAX ( )				
	住所								
フリガナ		ご関係		勤務形態 *該当するものに○をして下さい。		正社員・派遣社員・会社役員・代表取締役・自営業 公務員・アルバイト・パート・専業主婦・無職・年金			
勤務先名									
フリガナ		〒		TEL ( ) FAX ( )					
勤務先所在地									

契約予定日	まだ決まっていない ・ 年 月 日 (必要書類を完備しなければならない締切日をご記入下さい) ・ かなり急ぎ		
用途(保証人の条件希望)			
今回、保証人が( )人必要です。			

保証人情報の伝達方法 店頭・郵送・メール・コンビニ受取

お問い合わせ受付窓口

TEL 03-6809-0078  
FAX 03-6809-0997  
info@remaxcl.com

振込先

銀行振込 イオン銀行 本店  
普通口座 0096819  
口座名義 カ)テレキュート

弊社使用欄

本登録	入金	決済	受付

\*この欄は使用しないで下さい。