

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	年	月	日	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
勤務先名	勤務年数	万 年 月	従業員数 人
フリガナ	〒		役職
勤務先所在地	TEL () ()		FAX () ()
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
	氏名	生年月日	性別 男・女
	フリガナ	〒	
	住所	TEL () () FAX () ()	
	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	〒		
勤務先所在地	TEL () () FAX () ()		

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。