

入居申込書(個人用)

物件所在地	〒		
物件名	(フリガナ)	部屋番号	

費用	賃料	月額	円	礼金	(ヶ月分)	円	保険料	円	
	共益費	月額	円	敷金	(ヶ月分)	円	消毒料	円	
	駐車場	月額	円	入居サポート			保証料	円	
契約予定日	年		月	日	入居希望日	年		月	日

申込 人	フリガナ				性別	生年月日	年		月	日生(歳)	
	氏名				男・女	携帯番号	()				
						E-Mail					
	現住所	〒 -			転居理由						
	勤務先	フリガナ				勤務先TEL		()			
		名称				業種					
			所属								
所在地		〒 -			勤続年数		年				
				年収		万円					

(申込 人以外)	氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	勤務先/学校	携帯番号
	(フリガナ)	男・女		年 月 日			
	(フリガナ)	男・女		年 月 日			
	(フリガナ)	男・女		年 月 日			
	(フリガナ)	男・女		年 月 日			

緊急 連絡 先	フリガナ				性別	生年月日	年		月	日生(歳)
	氏名				男・女	携帯番号				
						E-Mail				
	現住所	〒 -			続柄					
	勤務先	フリガナ				勤務先電話番号		()		
名称					所在地	〒 -				

提出書類	1. 申込人 (1)住民票(入居者全員、続柄)、外国籍の方は外国人登録証明書 (2)運転免許証(なければ写真付き身分証明書)
注意事項	1. 申込内容につきましては、勤務先に確認させていただく場合があります。 2. 貸主審査の結果お断りする場合には、審査の内容や理由は明らかにしません。 3. 申込内容に事実と相違することが判明した場合、お断りする場合があります。

表記内容に相違なく入居申し込みをいたします。なお、上記注意事項を了承の上、貸主の審査の結果お断りされた場合には一切の異議の申し立てをいたしません。

貸主 _____ 殿

年 月 日

申込人 _____

株式会社オールフロー管理
 返信先 FAX 03-6808-9598
 TEL 03-6808-9597
 E-Mail info@allflow.co.jp



株式会社Willplace(インターネット・ライフライン取次)
 TEL:0120-945-787
 FAX:03-6373-5634



インターネット・ライフライン設備案内シート

【仲介会社様へ】お申込書類返送時に必ず合わせてお送りいただけますようお願いいたします。

下記に✓チェックしていただき、お客様情報のご記入をお願いいたします。

ライフラインサポートセンター株式会社WillPlaceより連絡が入る旨を了承しました。

お客様情報

記入日	年 月 日
お名前	ふりがな
携帯電話	
生年月日	西暦 年 月 日
お引越し先 住所	〒 -
マンション名 号室	号
入居希望日	年 月 日
備考	都市ガス・オール電化・プロパンガス

本紹介シートでご提供いただいた個人情報は、当社 の業務提携先である株式会社WillPlaceを通じ、①提携している各通信業者への情報提供 ②当社の商品、サービスに関する情報提供各種手続きを行うために利用いたします。

ご記入ありがとうございました。
0120-945-787 よりお電話させていただきます。



ライフラインサポートセンター
株式会社WillPlace

〒141-0031東京都品川区西五反田2-27-3 A-PLACE5階

フリーダイヤル 0120-945-787 F A X 03-6373-5634 営業時間 10時～19時(毎週水曜日休日)



