

弊社物件へお申込み頂きましてありがとうございます。

① 手付金について

手付金をお振込下さい。

(期日までに入金がない場合は再募集致します。)

期 日 : 入居申込書FAX到着後、翌日19時まで

振込金額 : 10,000円

振込先 : 三菱東京UFJ銀行 渋谷明治通支店 普通3976852 (株)アップスタイル

※申込者名義でお振込下さい。

※契約締結した場合、契約金と相殺させていただきます。

※契約締結へ至らなかった場合には手付金を返金致します。

※お客様都合でのキャンセルの場合、振込手数料はお客様負担となります。

② 弊社書式の図面(athome書式NG)を必ずご確認の上、お申込み下さい。

③ 申込時必要書類

・弊社書式の申込書・承諾書・弊社書式募集図面・身分証明証(契約者・入居者・連帯保証人)・収入証明(源泉または直近3ヶ月分給与明細)・保証会社申込書(保証会社加入の場合)

④ 起算日について

起算日の設定は原則、2週間以内設定して頂いております。

⑤ 引渡について・・・要予約 契約書類返送日当日、鍵の引渡は行えません。

鍵の引渡の日時が決まりましたら弊社へご予約下さい。

(アップスタイル管理部;03-5818-7868)

引渡場所 : アップスタイル(東京都千代田区外神田5-4-9-5階)

受取人 : 契約者又は入居者のみ

持ち物 : 認印、身分証明書

最短引渡日 : 起算日の前日

定休日 : 毎週水曜日(引渡不可)

注 意 : 契約書類返送日当日の鍵の引渡はできません。

※最短で書類返送日翌日より

⑥ 広告宣伝費について

広告宣伝費付き物件の場合、下記のとおり、ご請求ください。(内税)

宛 名 : 株式会社 アップスタイル

名 目 : 広告宣伝費として

締日支払日 : 毎月15日締め、月末払い

請求期限 : 起算日より1ヶ月以内

※別紙、承諾書に記載の項目をお守り頂けない場合(弊社が判断した場合)広告宣伝費のお支払が出来なくなる場合があります。

承諾書（仲介業者様用）

申込用紙と合わせてお送りください。
本紙の返送がない場合はお部屋止めできません。

この度は、弊社物件にお申込みいただきまして、有難うございます。各項目をご確認頂き、
レ点を入れて下さい。ご署名・ご捺印の上、申込用紙と合わせてご返送下さい。

- 仮受申込金及び契約金入金期日の順守致します。
- 書類返送期日を順守致します。
- 不足書類がある場合には責任を持って回収致します。
- 申込から引渡までの一切の仲介業務を円滑に行います。
- 申込内容・契約内容等に事実との相違が判明した場合、紛争解決に向け、責任をもって事実確認を行う。
(契約締結から明け渡しまで)
- 内見の有無、リフォーム終了の有無に関わらず、本契約は現況優先にて引渡となる旨を賃借人様及び入居者様へ説明し納得頂いた上で申込致します。
- 万が一、上記項目に順守しないと見受けられる場合、
(弊社が判断した場合) 広告料の支払いは致しません。
※広告宣伝費がある物件に限る

上記内容に承諾しました。

平成 年 月 日

御社名

印

担当者名

印

株式会社 アップスタイル
管理部

入居申込書 (法人用)

平成 年 月 日

物件名	号室	ペット	無・有 (犬・猫) () (四)
家賃	円	会社負担	全額・一部負担 (円)・無
共益費	円	会社負担	全額・一部負担 (円)・無
敷金 ※金額要確認	円	会社負担	全額・一部負担 (円)・無
礼金	円	会社負担	全額・一部負担 (円)・無
保証金	円	会社負担	全額・一部負担 (円)・無
火災保険	法人名義・入居者名義・包括保険	24H対応	法人名義・入居者名義
入居希望日	月 日	物件コード	

◆契約者

フリガナ	フリガナ
法人名	代表者名
所在地	
TEL	FAX
担当部署	担当者
設立	年 月 日
資本金	万円
年商	万円
従業員	人
事業内容	株式会社 上場・非上場

◆連帯保証人

フリガナ	生年月日	年 月 日
氏名	続柄	配偶者 有・無
現住所		
電話番号	自宅	携帯
名称	電話番号	
住所	雇用形態	正社員・公務員・契約社員・派遣社員 自営業・アルバイト・学生・年金・無職 会社役員・その他 ()
業種		
勤続年数	年	資本金 万円
先	所属部署	従業員 人
		役職
		設立年月日 年 月 日
		年収 万円

◆代行会社... あり なし

フリガナ	担当者名
法人名	TEL/FAX

未記入のないようご記入下さい。

株式会社 アップスタイル

〒101-0021 東京都千代田区外神田5-4-9
TEL: 03-5818-7868

FAX: 03-5818-7867

◆入居者 () (名)

フリガナ	生年月日	年 月 日
氏名	性別	男・女 配偶者 有・無
現住所		
電話番号	自宅	携帯
部署	役職	勤続年数 年

◆入居後の書類送付先及び更新業務連絡先

本物件 契約者住所 その他(下記ご記入下さい)

氏名	電話番号
住所	

◆内見 内覧済 未内覧 ※図面と現況が相違する場合、現況優先とします。

注意事項

※① 申込日より3営業日以内に必要書類・約款を揃えてください。
お申込日より3日以内に必要書類及びご希望約款等ありましたらご提出ください。
3日以内に書類が揃わない場合は物件を再募集させていただきます。
申込時必要書類・・・商業登記簿謄本 会社案内 入居者身分証明書
(審査時別途必要書類をご提出頂く場合がございます)

※② 書類返送日に鍵の引渡しは出来ません。※水曜日は定休日の為、鍵渡し不可
書類返送日と同じ日に鍵渡しは出来ません。(鍵渡し最短日:起算日前日)
必ず鍵渡し予定日の1営業日前までには契約書類をご返送下さい。

上記を確認し、申込致します。

現況優先にて引渡しとなる旨を契約者及び入居者共に了承し、申込致します。

(契約者サイン) _____ 印

客付業者名	担当者名
住所	〒
TEL	
FAX	

(客付業者サイン) _____ 印

入居申込書兼保証委託申込書 法人用

*記載漏れは、受付できない場合がございますので、全項目をご記入、選択してお申込ください。

物件	名称			号	申込日	20	年	月	日	
	住所	〒	都道府県	市区町村	入居予定日	20	年	月	日	
		家賃			円	共益費			円	駐車場
プラン	申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込			<input type="checkbox"/> 入居中			円		
	物件・対象	<input type="checkbox"/> 住居			<input type="checkbox"/> Jサポート (一括支払型)			円		
		<input type="checkbox"/> 事業用			<input type="checkbox"/> Jウイング (毎年支払型)			円		
		<input type="checkbox"/> 駐車場・TRC			<input type="checkbox"/> Jフラット (毎月支払型)			円		
商品				<input type="checkbox"/> その他			円			
				()	月額賃料合計			円	敷金	円

電話受付 平日10:00~19:00 / 土日祝10:00~18:00

FAX 0570-006-660

申込理由 開業 移転 増店 社宅 その他 () ←事業用申込の場合利用目的を記入

申込者	法人名 (フリガナ)			代表者名		
	現住所	〒	都道府県	市区町村	TEL	市外局番 ()
		(丁目・番地・ビル名・号室)			FAX	市外局番 ()
	御担当者			設立	年	月
資本金	万円	年商	万円	従業員数	人	
事業内容						

※ 社宅としてご契約の場合は、実際に入居する方の内容をご記入下さい。

実入居者	氏名 (フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	納税	携帯TEL	勤務先
	氏名 (フリガナ)	<input type="checkbox"/> 女				
	氏名 (フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男				
	氏名 (フリガナ)	<input type="checkbox"/> 女				

連帯保証人 (法人代表者) ※	氏名 (フリガナ)	生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	続柄	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 自己所有	<input type="checkbox"/> 社宅	<input type="checkbox"/> 家族所有	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 賃貸	()	
	現住所	〒	都道府県	市区町村	自宅TEL	市外局番 ()	携帯TEL	勤務先TEL	市外局番 ()											
	勤務先	〒	都道府県	市区町村	業種	業	職業区分	<input type="checkbox"/> 公務員	<input type="checkbox"/> 派遣社員	<input type="checkbox"/> 個人事業主	<input type="checkbox"/> 正社員	<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 個人事業勤務	<input type="checkbox"/> 契約社員	<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 生活保護受給	<input type="checkbox"/> アルバイトパート	<input type="checkbox"/> 専業主婦	<input type="checkbox"/> その他	()
	勤続	年	ヶ月	年収	万円	収入日	毎月	日												

※ 法人お申込の場合は、原則連帯保証人に法人代表者をいただきます。

ご実家	緊急連絡先	氏名 (フリガナ)	生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	続柄	自宅TEL	市外局番 ()
	現住所	〒			携帯TEL							

★ 法人代表者様のご実家のご記入をお願いします。ご実家を緊急連絡先に出来ない場合はご親族の住所・連絡先をご記入ください。

協不会社	定産様報	会社名	株式会社 アップスタイル		TEL	TEL 03-5818-7868
	店名	管理部	担当者		FAX	FAX 03-5818-7867

