コモドスペース申込専用FAX：050-3737-9840

※左記以外のFAX番号へお送りいただいても
お部屋止めできませんのでご注意下さい。

001 004

賃貸保証委託申込書（個人用）

日本セーフティー株式会社
TEL 06-6225-9000

申込日 20 年 月 日

私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報の取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。

申込者

ﾌﾘｶﾞﾅ		現住所	〒 □持家 □賃貸(家賃 万円/月) □親族同居 □他( )		
氏名 ※自署	男 女				
生年月日	T・S・H 西暦 ・ ・	年齢	配偶者 □有 □無	携帯TEL	自宅TEL
職業	□公務員 □役員 □正社員 □契約社員 □派遣社員 □ﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ □自営 □学生 □失業保険受給 □年金受給 □生活保護受給 □無職	健康保険	□社会保険 □なし □国民保険	転居理由	
勤務先/学校名		所在地	〒		
勤務先TEL	勤続年数 年	月収 万	業種	職種	

入居者

□申込者本人のみ ※申込者本人の記入は不要 □申込者および同居人 □申込者以外 ※下記3名のほかに入居者様がいる場合は、合計入居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての入居者様をご記入ください。 合計 名

ﾌﾘｶﾞﾅ	続柄	生年月日	T・S・H 西暦 ・ ・	年齢	勤務先/学校名
氏名	男 女	携帯TEL			TEL
ﾌﾘｶﾞﾅ	続柄	生年月日	T・S・H 西暦 ・ ・	年齢	勤務先/学校名
氏名	男 女	携帯TEL			TEL
ﾌﾘｶﾞﾅ	続柄	生年月日	T・S・H 西暦 ・ ・	年齢	勤務先/学校名
氏名	男 女	携帯TEL			TEL

<<入居者以外のご親族の方をご記入ください。※連帯保証人の有無に関わらず必須>>

緊急連絡先

ﾌﾘｶﾞﾅ	続柄	携帯TEL		自宅住所	〒
氏名	男 女	自宅TEL			

連帯保証人予定者

ﾌﾘｶﾞﾅ		現住所	〒 □持家 □賃貸 □親族同居 □他( )		
氏名	男 女				
生年月日	T・S・H 西暦 ・ ・	年齢	続柄	携帯TEL	自宅TEL
職業	□公務員 □役員 □正社員 □契約社員 □派遣社員 □ﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ □自営 □年金受給				
勤務先名称		所在地	〒		
勤務先TEL	勤続年数 年	月収 万	業種	職種	

通信欄 ※入居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。

取扱店NO. 059753 担当者
末広ビル株式会社 正木

TEL	0667719467	FAX	0667721466

申込区分	□新規申込 □入居中申込	入居予定日	20 ・ ・
物件用途	□住居 □店舗 □事務所 □駐車場 □その他( )		
ﾌﾘｶﾞﾅ			
物件名	号室		
所在地	〒		
仲介店名	TEL		

礼金	円	月額賃料（税込）	円
敷金（一括納付）	円	管理費/共益費	円
保証金（一括納付）	円	駐車場	円
解約引/償却	円		円
	円		円
	円		円
初回保証料	円		円
更新保証料	円		円
原状回復保証料	円	合計(税込) 月額保証対象額	円

賃貸保証プラン	□ プラス1 保証人あり	□ パートナー 保証人なし		☑してください。
原状回復保証プラン	□ 1ヶ月	□ 2ヶ月	□ 3ヶ月	

賃料支払日	毎月 日	支払方法	□振込 □口座振替 □持参

⚠ **記入漏れはございませんか？**
本人確認書類を添付してFAXください

FAX 06-6225-9001
いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001

コモドスペース申込専用FAX：050-3737-9840

※左記以外のFAX番号へお送りいただいても
お部屋止めできませんのでご注意下さい。

001 004

賃貸保証委託申込書（法人契約用）

日本セーフティー株式会社
TEL 06-6225-9000

申込日 20 年 月 日

申込者	私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報の取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。						申込者署名欄（自署）		
	フリガナ				所在地（本店）	〒			
	会社名					TEL		FAX	
	設立	T・S・H 西暦 ・ ・	資本金	万円	年商	万円	事業内容		
	フリガナ				現住所	〒			
	代表者氏名	男 女							
	生年月日	T・S・H 西暦 ・ ・	年齢		携帯TEL		契約理由		
	担当部署		担当者氏名		担当者携帯TEL				

入居者	□代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 □代表者および同居人 □代表者以外				※下記3名のほかに入居者様がいる場合は、合計入居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての入居者様をご記入ください。		合計 名		
	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H 西暦 ・ ・	年齢	勤務先/学校名		
	氏名	男 女		携帯TEL				TEL	
	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H 西暦 ・ ・	年齢	勤務先/学校名		
	氏名	男 女		携帯TEL				TEL	
	フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H 西暦 ・ ・	年齢	勤務先/学校名		
	氏名	男 女		携帯TEL				TEL	

<<住居の場合は入居者様のご親族、事業用の場合は代表者様と別世帯のご親族の方をご記入下さい>>

緊急連絡先	フリガナ		続柄	携帯TEL		自宅住所	〒
	氏名	男 女		自宅TEL			

連帯保証人予定者	フリガナ				現住所	〒	□持家 □賃貸 □親族同居 □他（ ）		
	氏名	男 女							
	生年月日	T・S・H 西暦 ・ ・	年齢	続柄	携帯TEL		自宅TEL		
	職業	□公務員 □役員 □正社員 □契約社員 □派遣社員 □パート・アルバイト □自営 □年金受給							
	勤務先名称				所在地	〒			
	勤務先TEL		勤続年数	年	月収	万	業種		職種

取扱店NO. 059753		担当者 末広ビル株式会社 正木	
TEL	0667719467	FAX	0667721466

申込区分	□新規申込 □入居中申込	入居予定日	20 ・ ・
物件用途	□住居 □店舗 □事務所 □駐車場 □その他（ ）		
フリガナ			
物件名	号室		
所在地	〒		
仲介店名	TEL		

礼金	円	月額賃料（税込）	円
敷金（一括納付）	円	管理費/共益費	円
保証金（一括納付）	円	駐車場	円
解約引/償却	円		円
	円		円
	円		円
初回保証料	円		円
更新保証料	円		円
原状回復保証料	円	合計(税込) 月額保証対象額	円

原状回復保証プラン	□ 1ヶ月	□ 2ヶ月	□ 3ヶ月	☑してください。

賃料支払日	毎月 日	支払方法	□振込 □口座振替 □持参

通信欄 ※入居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。

⚠ 記入漏れはございませんか？

商業登記簿謄本（発行後3ヶ月以内）を添付してFAXください

FAX 06-6225-9001

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001

賃貸保証委託申込 事業用物件 補足事項

物件名	
御申込者	

1 下記該当項目に〇をつけて下さい。

用途	事務所 ・ 店舗 ・ 他（ ）
物件状態	居抜き ・ スケルトン ・ 他（ ）
契約金 支払方法	一括払い ・ 分割払い※ ※分割払いの場合いくらを何回払いかご記入下さい （ 円 × 回払い）

2 下記項目に記入御願い致します。

契約理由	例）手狭な為 支店開設等
業種	例）保険代理店 美容室等

3 下記のいづれかに〇をつけて下さい。

① 新規事業を立ち上げる

現在の仕事は（ 退職 ・ 継続 ）、事業経験は（ 有 ・ 無 ）

② 支店・営業所等開設

③ 移転

④ その他

4【新規事業立ち上げ】の場合、下記へ詳細記入お願いします。

開業資金について 約 万円予定

内訳 … 銀行預金 円
借入金 円

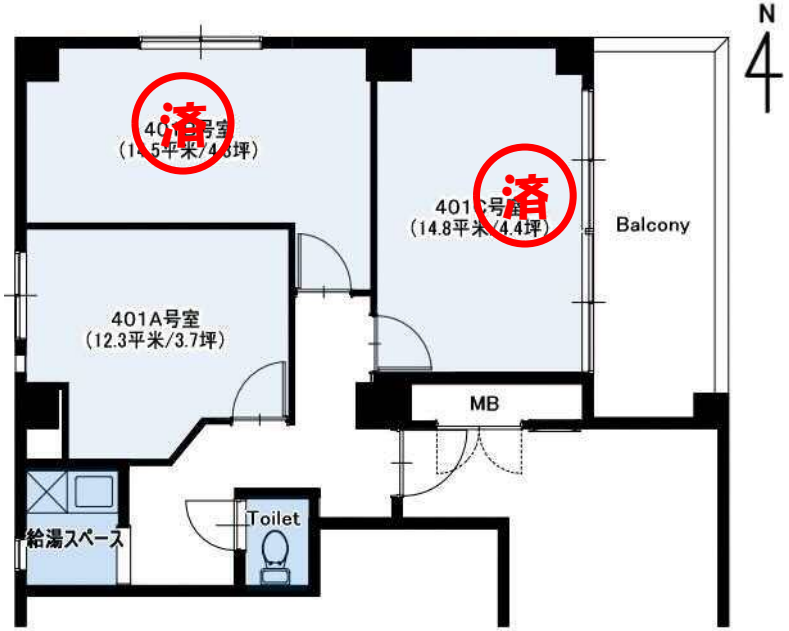
≪職務経歴≫

日本セーフティー株式会社 コールセンター
東京都港区港南2-12-32 SOUTH PORT品川11F
TEL ０３－５７９６－７６００
FAX ０３－５７９６－７６０１

リノベーションテナント！開業に最適！店舗や教室も可♪

事務所　店舗　サロン　教室

★ 谷町九丁目から徒歩４分・上本町から徒歩6分！
★ 外壁・共用部リニューアル済み！
★ リノベーションでスタイリッシュな空間♪



名称	末広ビル		
号室	401A	間取り	-
賃料	3.3万円（税別）	共益費	5,000円（税別）
敷金	5万円	礼金	10万円（税別）
所在地	大阪市天王寺区上汐3-6-14		
交通	地下鉄　谷町九丁目　駅徒歩　4　分		
	近鉄　上本町　駅徒歩　6　分		
種目	事務所		
建物構造	RC造　地上　10階建　4階部分		
築年月	1969年8月築		
専有面積	12.3㎡	バルコニー	-
現況	空室（入居日相談）		
初期費用	火災保険	27,000～39,000円/2年（選択型）	
	保証会社	日本セーフティー（保証人有） 原状回復プラン1ヶ月	
	その他	賃料・共益費、礼金に別途消費税付加	
条件	ペット	不可	
	業種	店舗・教室等相談可（立て看板不可）	
駐車／駐輪	駐車場	-	
	駐輪場	無料（台数に限りあり）	
	バイク	-	
設備	エレベーター、光ファイバー、夜間オートロック、給湯スペース・トイレ（3室共用）、電子式キー、エアコン		
備考	・24時間利用可（夜間カードキー利用） ・短期解約違約金あり（6ヶ月未満で賃料+共益費2ヶ月分、1年未満で1ヶ月分）		

必要書類　契約者様…住民票、顔写真、身分証、収入証明　保証人様…印鑑証明、収入証明（※内容により変更の場合あり）

LINEからも案内方法を確認できます。
BOT対応です

最新の空室確認は右記QRコードをご利用下さい

商号	株式会社 コモドスペース	申込専用FAX：050－3737－9840 ※上記FAX以外へ申込書は受付できませんのでご注意ください			
免許番号	大阪府知事（9）31645号	担当者	取引態様	広告料	特記事項
営業時間	月～土：10：00～17：30（日・祝のみ電話対応）	西川	一般	2ヶ月（税込）	※入居審査通過後、１週間以内の決済が必要です。事情がある方は先にご相談下さい。 ※鍵の所在は、予告無く変更する場合があります。
所在地	〒550-0012　大阪市西区立売堀１丁目6番8号				

物件に関するご質問、お問い合わせはメールでお送りください：info2@comodospace.com
空室確認は左記QRコードをご利用ください。ご案内の場合のみ案内当日にお電話をお願いします：TEL：06-7655-9201