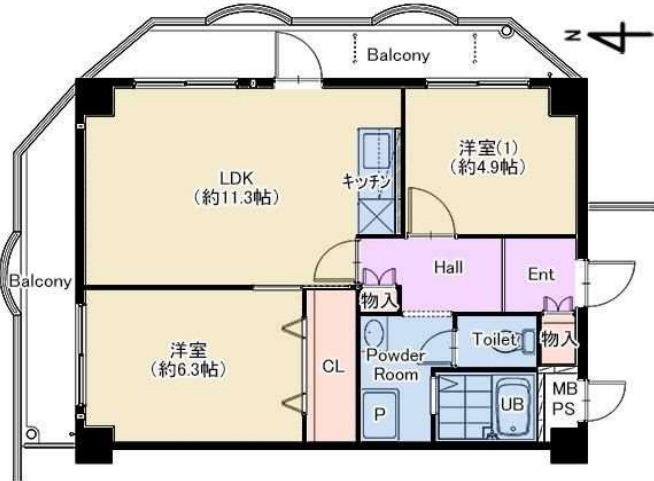


★新品3ロシステムキッチン★

角部屋2面バルコニーの明るい2LDK♪  
最寄り駅徒歩5分！鶴見緑地公園近郊ののどかな住宅街♪



広々バルコニー



新品  
3ロシステムキッチン



浴室塗装済



名称	サンファミリーⅡ		
室号	301号室	間取り	2LDK
室賃	8.0万円	共益費	5,000円
料敷	0円	礼金	15万円
所在地	大阪市旭区清水4-3-37		
交通	今里筋線 清水 駅徒歩 5分	京阪本線 千林 駅徒歩 14分	
種目	賃貸マンション		
建物構造	RC造 地上 4階建 3階部分		
築年月	1983年11月築		
専有面積	52.08㎡	バルコニー	東・北
現況	空室（即入居可）		
初期費用	火災保険	26,000円/2年（オーナー指定）	
	保証会社	日本t-ファイ初回 40%	
	鍵交換代	22,000円（税込）	
	その他	引落手数料110円/月	
条件	ペット	不可	
	事務所利用	不可	
駐車/駐輪	駐車場	建物正面屋根付き 満車 建物正面青空 満車 近隣：満車 ※個人は月額税込、法人は税別	
	駐輪場	無料（※バイクは要相談）	
設備	新品3ロシステムキッチン、モニターホン、シャンブレードレッサー、室内洗濯パン、ユニットバス、光ファイバー、管理人常駐、※階段のみ		
備考	※駐車代の標記価格は1台限定です。2台以上ご希望の場合は要相談となります。 ※駐車代は、個人は税込・法人は税別になります。 ※審査通過後入居希望日の変更はできません。		

必要書類 契約者様…住民票、顔写真、身分証、収入証明 同居人様…住民票、顔写真 保証人様…印鑑証明、収入証明（※内容により追加の場合があります）

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 Comodo space 株式会社 コモドスペース

免許番号 大阪府知事(9)31645号  
営業時間 月～土：10:00～17:30（日・祝のみ電話対応）  
所在地 〒550-0012 大阪市西区立売堀1丁目6番8号

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

担当者 西川  
取引態様 一般  
広告料 1.5ヵ月

特記事項  
※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。

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

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  
TEL06-6225-9000

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。

フリガナ \_\_\_\_\_ 〒 \_\_\_\_\_  
持家 賃貸(家賃 万円/月) 親族同居 他( )

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男/女 現住所 \_\_\_\_\_

※白署

生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 配偶者 有 無 携帯TEL \_\_\_\_\_ 自宅TEL \_\_\_\_\_  
 西暦 \_\_\_\_\_

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 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 \_\_\_\_\_

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名のほかに同居者がいる場合は、合計同居者数を  
 ご記入の上、通信欄に残りすべての同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・R _____	年齢 _____	勤務先/学校名 _____
氏名 _____ 性別 男/女	携帯TEL _____	TEL _____		
フリガナ _____	続柄 _____	生年月日 T・S・H・R _____	年齢 _____	勤務先/学校名 _____
氏名 _____ 性別 男/女	携帯TEL _____	TEL _____		
フリガナ _____	続柄 _____	生年月日 T・S・H・R _____	年齢 _____	勤務先/学校名 _____
氏名 _____ 性別 男/女	携帯TEL _____	TEL _____		

<<同居者以外の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 フリガナ \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 携帯TEL \_\_\_\_\_ 自宅住所 〒 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男/女 自宅TEL \_\_\_\_\_

連帯保証人予定者 フリガナ \_\_\_\_\_ 〒 \_\_\_\_\_  
持家 賃貸 親族同居 他( )

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男/女 現住所 \_\_\_\_\_

生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 携帯TEL \_\_\_\_\_ 自宅TEL \_\_\_\_\_  
 西暦 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

通信欄 ※同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. 261563 担当者 \_\_\_\_\_  
 グローバルコミュニティ株式会社  
 大阪支社 大阪BP部

TEL 06-7711-9877 FAX 06-7711-9871

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
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	円
	円	月額保証対象額	円

原状回復保証プラン  1ヶ月  2ヶ月  してださい。

【入居中の場合はプランA・Bのいずれかを選択してください】

入居中専用プラン  プランA  プランB  してださい。

※いずれにもチェックが無い場合はプランAを適用いたします。

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

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  
TEL06-6225-9000

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。		申込者署名欄 (自署)			
申込者	フリガナ	〒			
	会社名	所在地(本店)	TEL FAX		
	設立 T・S・H・R 西暦	資本金 万円	年商 万円 事業内容		
	フリガナ	〒			
同居者	代表者氏名	男 女	現住所		
	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		
	<input type="checkbox"/> 代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 代表者および同居人 <input type="checkbox"/> 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				
入居者	フリガナ	続柄	生年月日 T・S・H・R 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・R 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・R 西暦	年齢	勤務先/ 学校名	TEL
氏名	男 女	携帯TEL	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	〒	
	氏名	男 女	自宅TEL	自宅住所	
連帯保証人予定者	フリガナ	〒		□持家 □賃貸 □親族同居 □他( )	
	氏名	男 女	現住所		
	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	〒				
	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. 261563 担当者  
グローバルコミュニティ株式会社  
大阪支社 大阪BP部

TEL 06-7711-9877 FAX 06-7711-9871

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  
所在地 〒  
号室

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
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	円
	円	月額保証対象額	円

原状回復保証プラン  1ヶ月  2ヶ月  してださい。

【入居中の場合はプランA・Bのいずれかを選択してください】

入居中専用プラン  プランA  プランB  してださい。

※いずれにもチェックが無い場合はプランAを適用いたします。

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？  
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