

# 購入申込書

年 月 日

申込書	フリガナ				男・女	西 暦 年					
	氏 名		(印)		歳	月 日生					
	フリガナ				自宅						
	住 所				携帯						
	e-mail										
	勤 務 先		勤 務 先			業 種					
			所 在 地			TEL					
			勤 続 年 数	年	前年度所得額	万円	役 職				
	家 族 構 成	合 計 名 様 (内お子様 名)		既 借 入 額	自 宅	当 初	万円	年 間 返 済 額	万円		
						残 債	万円		万円		
自 己 持 家・家 族 持 家 借 家・社 宅 (賃料 万円)			無 カ ー ド 担 保		投 資	当 初	万円		万円		
						残 債	万円		万円		
									当 初	万円	万円
									残 債	万円	万円

第1希望	物 件 名		号室	価 格	万円
第2希望	物 件 名		号室	価 格	万円
代 金 支 払 方 法	契 約 金	年 月 日	万円	※その他の条件※	
	中 間 金	年 月 日	万円		
	中 間 金	年 月 日	万円		
	完 済 金	年 月 日	万円		
	ローン金額	年 月 日	万円		

ご 契 約 日 時	年 月 日 時
ご 契 約 場 所	<input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> お客様自宅 <input type="checkbox"/> お客様勤務先 <input type="checkbox"/> 現地案内 <input type="checkbox"/> その他( )
設 計 変 更	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> その他( )

必要書類

- 運転免許証                       健康保険証                        
 源泉徴収票 2期分                       借入明細全て



株式会社 ライズアップ

担当:

〒東京都品川区東五反田5-28-9 五反田第3花谷ビル4F

TEL : 03-6450-2975    FAX : 03-6450-2978