

連帯保証人引受承諾書

申込者（入居者）	
物件所在地	
名 称	県職員独身寮「 寮」 号室
入居料	（1 ヶ月） 31,555 円（消費税 2,868 円を含む）
極度額	378,660 円也（入居料の 12 か月分）

私は、上記申込者（入居者）の確認書に基づく一切の債務につき、連帯保証人としてその責めを極度額の範囲内において負うことを承諾致します。

なお、同確認書条件の変更及び入居期間の更新がなされた場合でも、貴会より通知の有無にかかわらず、引続き連帯保証人を引き受けることをあらかじめ承諾いたします。後日の証として本書及び印鑑証明書各壹通を差し入れます。

年 月 日

一般財団法人長崎県職員互助会 代表理事 様

連帯保証人

住所	〒		
氏名	フリガナ		印鑑（実印）
生年月日			
電話番号			
申込者（入居者）との関係		職 業	
勤務先名称			
勤務先所在地			
勤務先電話番号			

印鑑証明書 1 通（原本）添付
連帯保証人本人自署