

賃貸借契約解約書

下記の通り賃貸借契約を解約したく通知いたします。
もし、これを取消したり、又は明渡日延期によりご迷惑をかけた場合には、その責任と費用負担をし、一切異議は申立て致しません。

【お問合せ先】
原 商
TEL : 0875-83-3316
IP : 050-3580-1541
FAX : 0875-83-3317

物件名			部屋番号	
契約者名 (個人/法人)				印
入居者名				
駐車場	<input type="checkbox"/> 別途契約無 <input type="checkbox"/> 別途契約有・・・場所()			
※1 解約申込日	平成	年	月	日
※2 退去日	平成	年	月	日
※3 新住所 もしくは 転居後連絡先	〒 住所			
	TEL	<input type="checkbox"/> ①自宅・会社 <input type="checkbox"/> ②携帯 確認電話の希望時間帯(原商の発信はIP電話になります) AM・PM 時頃 自宅・会社・携帯		
	メールアドレス(パソコン用のメールアドレスをご記入下さい。)			
※4 鍵返却先	原商 事務所			
※5 敷金振込先 (郵便局以外)	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫		<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	
	口座番号		フリガナ	
		名義		

- ※1 解約申込日は退去日より1ヶ月以上の猶予期間をお取りください。
 ※2 退去日がまだはっきりしていない場合には、上旬・中旬・下旬とご記入下さい。
 上旬:1～10日 中旬:11日～20日 下旬:21日～31日 (後日確定日要連絡)
 ※3 郵便物が届くように、住所は番地、アパート名まではっきりお書きください。
 ※4 入居者の退去、物件内外の物品等の搬出、清掃、入居者の使用した電気・水道・ガス・電話代等の清算手続きを済ませて、カギの返還をお願いします。
 ※5 敷金の返還がある場合の振込先になります。
 ◎ 太線の枠内は必ずご記入下さい。(ご捺印もお願い致します)

受付者()

1. お部屋の確認(入居者の使用期間中のことをお尋ねします。)

喫煙の有無	<input type="checkbox"/> 喫煙する・・・ <input type="checkbox"/> 少ない/ <input type="checkbox"/> 普通/ <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 喫煙しない
ペット飼育	<input type="checkbox"/> 飼育していた・・・種類() <input type="checkbox"/> 飼育してない
玄関	壁/ <input type="checkbox"/> 傷・ <input type="checkbox"/> 汚れ・ <input type="checkbox"/> タバコヤニ・・・() <input type="checkbox"/> 無 床/ <input type="checkbox"/> 傷・ <input type="checkbox"/> 汚れ・ <input type="checkbox"/> タバコヤニ・・・() <input type="checkbox"/> 無
台所	壁/ <input type="checkbox"/> 傷・ <input type="checkbox"/> 汚れ・ <input type="checkbox"/> タバコヤニ・・・() <input type="checkbox"/> 無 床/ <input type="checkbox"/> 傷・ <input type="checkbox"/> 汚れ・ <input type="checkbox"/> タバコヤニ・・・() <input type="checkbox"/> 無
便所	壁/ <input type="checkbox"/> 傷・ <input type="checkbox"/> 汚れ・ <input type="checkbox"/> タバコヤニ・・・() <input type="checkbox"/> 無 床/ <input type="checkbox"/> 傷・ <input type="checkbox"/> 汚れ・ <input type="checkbox"/> タバコヤニ・・・() <input type="checkbox"/> 無
風呂	壁/ <input type="checkbox"/> 傷・ <input type="checkbox"/> 汚れ・ <input type="checkbox"/> タバコヤニ・・・() <input type="checkbox"/> 無 床/ <input type="checkbox"/> 傷・ <input type="checkbox"/> 汚れ・ <input type="checkbox"/> タバコヤニ・・・() <input type="checkbox"/> 無
居室	壁/ <input type="checkbox"/> 傷・ <input type="checkbox"/> 汚れ・ <input type="checkbox"/> タバコヤニ・・・() <input type="checkbox"/> 無 床/ <input type="checkbox"/> 傷・ <input type="checkbox"/> 汚れ・ <input type="checkbox"/> タバコヤニ・・・() <input type="checkbox"/> 無

2. アンケートにご協力下さい。

- ①お引越の理由(複数回答可)
 転勤 結婚 就職 転勤 一戸建・分譲マンションなどを購入
 住替え(賃料が安い部屋へ 今より広い部屋へ 設備が充実した部屋へ)
 家族が増えた 気分転換 今の部屋が狭くなった 部屋の状態が悪い
 住人と合わない オーナー様の対応が悪い 何らかの被害を受けた
 隣室・上の階がうるさい 弊社の対応が悪い
 その他()
- ②ご退出されるアパート・マンションについて
 満足度は・・・ 大変満足 やや満足 普通 やや不満 大変不満
 このアパート・マンションで良かった所をお書き下さい
 ()
 このアパート・マンションで悪かった所をお書き下さい
 ()
- ③転居先のお部屋について
 当社利用 他社利用 購入等のため必要なし
- ④ご入居中の弊社の対応について
 大変満足 やや満足 普通 やや不満 大変不満
 弊社対応についてお気づきの点があればお願いいたします。
 ()

ご協力ありがとうございました。これからも精進しますので、原商を何卒宜しくお願い致します。

*原商処理欄

鍵返還日	平成	年	月	日	立会日	平成	年	月	日
------	----	---	---	---	-----	----	---	---	---