

本書式は、入居者様退去時もしくは保証契約解約をご希望の際にお使いください。

アート・フィナンシャルサービス株式会社 行



FAX:011-374-1839

保証契約終了通知書

通知日: 年 月 日

①保証契約終了の概要

施設名			
所在地			
階・号室		入居者様	
月額賃料等	円	滞納状況	無・有 ()
施設運営者			

②終了理由・終了日

終了理由	<input type="checkbox"/> 入居者様退去 <input type="checkbox"/> 保証契約のみ解約希望 <input type="checkbox"/> その他の理由()		
終了日	年	月	日

③その他ご連絡事項

--

④ご通知者様

住所	〒		
会社名			
フリガナ			
担当者様	印		
TEL	— —	FAX	— —

【アート・フィナンシャルサービス株式会社 使用欄】

年 月 日

確認印	担当印



〒001-0024

札幌市北区北24条西3丁目2-17 遠藤ビル

TEL011-374-7756 FAX011-374-1839