



入居申込書兼保証委託申込書 個人用

申込日： 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。



【商品選択】 <input type="checkbox"/> オフィス保証 ②④ <input type="checkbox"/> テナント保証 ②④	【申込区分】 <input type="checkbox"/> 新規申込者 / <input type="checkbox"/> 既存入居者	月額賃料(税込) ①+②+③+④+⑤+⑥ 円
【申込種類】 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 貸地 <input type="checkbox"/> 工場		
物件名 フリガナ フリガナ	(階) (号室)	① 家賃(賃料)(税込) 円
住所 〒		② 共益費/管理費(税込) 円
		③ 駐 車 場(税込) 円
		④ 看 板 代(税込) 円
		⑤ その他1(税込) 円(内訳:)
		⑥ その他2(税込) 円(内訳:)
		保 証 金 円
		敷 金 円
		敷引(保証金償却) 円
		入 居 予 定 年 月 日

【個人】申込者・賃借人※1

氏名 フリガナ	性 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
現住所 〒	※マンション名 / 号室もご記入ください <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅	
メールアドレス	入居理由	<input type="checkbox"/> 新規開業※2 <input type="checkbox"/> 移転(本店・支店) <input type="checkbox"/> 増店
勤務先名称 (現在運営中の店舗がある場合は店舗名称) フリガナ	生年月日	T・S・H 年 月 日
<input type="checkbox"/> 退職済 <input type="checkbox"/> 退職予定 <input type="checkbox"/> 継続勤務	電話	自 宅 携 帯
勤務先住所 (現在運営中の店舗がある場合は店舗住所) 〒	職業	<input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員
店舗名 (「店舗」申込時のみご入力ください) フリガナ	年収	万円 勤続年数 年 ヶ月
従業員数	申込物件 事業内容	例: 飲食業、不動産業、サービス業
H P	使用用途	例: カフェ、居酒屋、中華料理店 美容室、脱毛、マッサージ
代表者確認	①物件内見(有・無) ②物件常駐(常駐・非常駐) ③本事業詳細把握(有・無) ④事業従事※3(オーナー業・事業従事者)	
新規開業の場合は、下記のご確認をお願いします。※2		
① 開業理由・背景 () ② 新規事業経験者(人材)の有無・経験歴 () (有 ※経験歴 (人 / 年)・無) ③ 金融機関での資金調達の有無 () (有 ※金融機関への提出書類をご提出ください・無)		

連帯保証人

フリガナ	続 柄
氏名	
〒	※マンション名 / 号室もご記入ください
住所	
フリガナ	現住居 <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅
勤務先名	電 話
〒	自 宅 携 帯
住所	勤務先 内線 ()
勤続年数 年 ヶ月 年 収 万円	職 業
	<input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()

緊急連絡先

※1【申込者・賃借人】以外の方
※2 代表者が事業に従事していない場合は、事業に従事している責任者を緊急連絡先に要設定

フリガナ	続 柄
氏名	
〒	※マンション名 / 号室もご記入ください
住所	
生年月日 T・S・H 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
自 宅	携 帯

取扱店様の情報

● 会社名	● TEL	● FAX
● 住 所	都道府県	● 担当者

スターリンク 営業担当者

受付窓口：スターリンク株式会社 審査受付時間：平日AM9時～PM6時(受付完了後のお申込は翌営業日のお取り扱いです。)

FAX 03-3527-3355 / office24-kanri@star-link.co.jp

①当社より記載内容(全項目)確認のため、申込者・賃借人・連帯保証人・緊急連絡先にご連絡させていただく場合がございます。(また、在籍確認をさせていただきます。)

②お申込みの際は、当社所定の審査をさせていただきます。審査結果によっては、ご希望に沿えない場合がございます。尚、審査の内容・結果等に関するご質問・お問い合わせについてはお答え致しかねますので予めご了承ください。