

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 checked="" type="checkbox"/> オフィス保証(24) <input type="checkbox"/> テナント保証(24)	【申込区分】	<input checked="" 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	322,100 円
【申込種類】	<input type="checkbox"/> 事務所 <input checked="" 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 マルマルビル 〇〇ビル	2 (階) (号室)	① 家賃(賃料)(税込) 200,000 円
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇都〇〇区〇〇町〇-〇-〇	住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇都〇〇区〇〇町〇-〇-〇		② 共益費/管理費(税込) 20,000 円
					③ 駐車場(税込) 40,000 円
					④ 看板代(税込) 50,000 円
					⑤ その他1(税込) 3,300 円(内訳: 水道費)
					⑥ その他2(税込) 8,800 円(内訳: ガス代)
					保証金/敷金 1,000,000 円
					敷引(保証金償却) 200,000 円
					入居予定 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

【個人】申込者・賃借人※1

フリガナ ヤマダ タロウ	性 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
氏名 山田 太郎		
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	※マンション名/号室もご記入ください	
〇〇都〇〇区〇〇町〇-〇-〇	〇〇マンション 〇〇号室	
<input checked="" type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅		
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	※マンション名/号室もご記入ください	
〇〇都〇〇区〇〇町〇-〇-〇	〇〇マンション 〇〇号室	
フリガナ 〇〇〇〇〇〇	従業員数 100 名	H P <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
〇〇〇〇〇〇		
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 (〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇) (有※経験歴 (〇人 / 〇年) ・無) (有※金融機関への提出書類をご提出ください・無)

② 新規事業経験者(人材)の有無・経験歴 (有) (〇人 / 〇年) ・無) (有※金融機関への提出書類をご提出ください・無)

③ 金融機関での資金調達の有無 (有) (〇人 / 〇年) ・無) (有※金融機関への提出書類をご提出ください・無)

入居理由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規開業※2 <input type="checkbox"/> 移転(本店・支店) <input type="checkbox"/> 増店
生年月日	T・S・H 〇〇年 〇〇月 〇〇日
電話	自宅 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 携帯 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
職業	<input checked="" 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
年収	〇〇〇 万円 勤続年数 〇 年 〇 ヶ月
申込物件 事業内容	例: 飲食業 飲食業、サービス業
使用用途	例: カフェ 居酒屋、中華料理店 美容室、脱衣マッサージ

連帯保証人

フリガナ ヤマダ イチロウ	氏名 山田 一郎
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	※マンション名/号室もご記入ください
〇〇都〇〇区〇〇町〇-〇-〇	
フリガナ マルマルカブシキガイシャ	勤務先名 〇〇株式会社
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	※派遣社員の場合は(派遣元の会社名・住所・電話番号)をご記入ください
〇〇都〇〇区〇〇町〇-〇-〇	
勤続年数 〇 年 〇 ヶ月	年 収 〇〇〇 万円

緊急連絡先

フリガナ ヤマダ ジロウ	続柄 〇〇
氏名 山田 次郎	〇〇
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	※マンション名/号室もご記入ください
〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇	〇〇マンション 〇〇号室
生年月日 T・S・H 〇〇年 〇〇月 〇〇日	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
自宅 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	携帯 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
現住居	<input checked="" type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 社宅
電 話	自宅 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 携帯 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 勤務先 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 内線 ()
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 checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()

取扱店様の情報	スターリンク 営業担当者
● 会社名 株式会社〇△不動産	● TEL 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ● FAX 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
● 住所 〇〇 都道府県 〇〇区〇〇町〇-〇-〇	● 担当者 〇〇

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