

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ひとなります)
FAX 03-3527-3355 / office24-kanri@star-link.co.jp

【申込区分】
□新規申込者 □既存入居者
【申込種類】
□事務所 □店舗 □倉庫 □貸地
物件名 フリガナ
住所 〒
月額賃料(税込) ①+②+③+④+⑤
①家賃(賃料)(税込)
②共益費/管理費(税込)
③駐車場(税込)
④看板代(税込)
⑤その他(税込)
保証金
敷金
礼金
敷引(保証金償却)
入居予定 年 月 日

【法人】申込者・賃借人
会社名 フリガナ
住所 〒 ※マンション名/号室もご記入ください
代表者 フリガナ 生年月日 T・S・H 年 月 日
代表者住所 〒 ※マンション名/号室もご記入ください
入居理由 □新規開業※ □移転 □増店
設立 年 月 日
代表電話
申込物件事業内容 例：飲食業、不動産業・サービス業
使用用途 例：カフェ、居酒屋、中華料理店、美容室、脱毛、マッサージ

※新規開業の場合は、下記のご確認をお願いします。
①開業理由・背景
②新規事業経験者(人材)の有無・経歴
③金融機関での資金調達の有無

担当者名 電話番号 ※担当部署の電話番号をご記入ください
担当部署 資本金 万円 年商 万円
従業員数 人 ホームページ

連帯保証人(※法人代表者様)
フリガナ
氏名
性別 □男 □女 配偶者 □有 □無 生年月日 T・S・H 年 月 日 年齢 続柄
住所 〒
フリガナ
勤務先名 ※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
住所 〒
勤続年数 年 ヶ月 年収 万円

緊急連絡先
フリガナ 続柄
氏名
住所 〒 ※マンション名/号室もご記入下さい
※賃借人と同一会社の場合、部署・役職名をご記入ください
部署 役職名
生年月日 T・S・H 年 月 日 性別 □男 □女
自宅 携帯

現住居 □自己所有 □家族所有 □賃貸 □社宅
電話 自宅 携帯
勤務先
職業 □会社役員 □公務員 □個人事業主 □契約社員
□正社員 □派遣社員 □その他()

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

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「連絡させていたた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。