

FAX : 0479-24-4591

「事業所パートナー制度」ご相談シート

銚子信用金庫 営業推進部行

平成 年 月 日

お 申 込 者	フリガナ	姓		名	生年月日	3.昭和	4.平成	年	月	日(満)	歳)	
	お名前				性別	1.男性	自宅電話	( )				
						2.女性	携帯電話	( )				
	フリガナ	〒 -										
	ご住所											
	ご家族	子 ( )人	その他( )人	お住まい	本人持家(1) 家族持家(2) 社宅・寮(3) 賃貸マンション(4) アパート(5) 公営住宅(6) 借家[一戸建](7) 貸間・住み込み(8) その他[ ](9)	居住年数	年 月 日					
お 勤 め 先	フリガナ	フリガナ					勤務先 電話番号	( )				
	勤務先名						所属部課					
	フリガナ	フリガナ										
	所在地	〒 -										
ご希望連絡先		<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯			ご希望連絡日時	平成 年 月 日 午前・午後 時頃						
ご 相 談 内 容	相談内容	<input type="checkbox"/> 住宅ローン <input type="checkbox"/> マイカーローン <input type="checkbox"/> 教育ローン <input type="checkbox"/> リフォームローン <input type="checkbox"/> 無担保住宅ローン <input type="checkbox"/> フリーローン <input type="checkbox"/> 職域サポートローン <input type="checkbox"/> カードローン <input type="checkbox"/> 資産運用 <input type="checkbox"/> 年金相談 <input type="checkbox"/> 相続相談 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	具体的内容	(ご記入いただける範囲で結構です)										
ご 要 望 等	ご要望事項											

※ご記入いただいた個人情報は事業所パートナー制度のご相談以外に使用いたしません。

ちょうしんきん「事業所パートナー制度」について

- 事業所パートナー制度は、銚子信用金庫の提供する「事業所パートナー制度」に賛同いただいた企業、官公庁、各種団体等にお勤めの従業員さまを対象として、銚子信用金庫がさまざまな優遇サービス、商品を提供するなど、福利厚生面でのお手伝いをする制度です。
- 事業所の代表者の方、または、それに代わる方のご了解を得たうえで、当金庫の各種商品・サービス、その時々キャンペーンなど、従業員の皆さまへご案内の機会をいただきます。
- 事業所パートナー制度や各種商品の優遇内容など、その他諸条件は随時見直され、また予告なく変更または中止する場合がございます。
- 事業所の代表者の方からの申し出により、当金庫との「事業所パートナー制度」を解消することができます。

銚子信用金庫使用欄

本 部	受付日	担当者

営 業 店	店長	管理者	担当者