

FAX専用融資申込書 (法人用)

お申込日 平成 年 月 日

申込人及び保証人予定者は、本申込みに基づく個人情報の提供、登録、利用に関して、下記の「同意書」に同意します。

※「個人」のお客様は裏面にご記入下さい。

お申込内容	お申込金額	万円	他のお借入れ	件	万円	ご希望の返済期間	年 月 ( 回払)	
	資金使途	① 事業資金(設備投資・人件費・納税・その他) ) ② その他(具体的に: )			ご希望の融資形態	① プレミアム1000 ② エステートG ③ メディカル ④ エステート		
	ご希望日	月 日	ご連絡先と日時のご指定	月 日	午前 午後	時 分	① 病院・診療所へ ② 携帯へ ③ ご自宅へ ④ パソコンへメール	
お申込人(法人)	法人名	フリガナ _____ (医療法人) (医療法人社団)						
	医院名				(理事長)	設立	昭和 平成 年 月	
						売上高	平成 年分 万円	
						分院	無 ・ 有	
	所在地	〒□□□-□□□□ フリガナ _____ 都 道 府 県 _____ (所有) (賃貸)						
電話番号	- -	Eメールアドレス	@ _____					
保証人予定者(理事長)	お名前	フリガナ _____		性別	生年月日		年齢	
				男・女	昭和 平成 年 月 日	才		
	現住所	〒□□□-□□□□ フリガナ _____ 都 道 府 県 _____ (所有) (賃貸)						
	電話番号	- -	携帯番号	- -	年収	税込	万円	
その他の所有不動産	所在地						用途	
	所在地						用途	

申込人は、申込み後貴社の審査により希望額が減額されたり、融資が受けられない場合があっても異議はありません。

同意書

本申込に係る法人情報等の提供、登録、利用に関する同意内容は、以下のとおりです。

1. 【法人情報等の利用】

当社は、当社が加盟する信用情報機関(以下、「加盟先機関」という。)及び加盟先機関と提携する信用情報機関(以下、「提携先機関」という。)に申込者に係る法人貸付情報及び保証人予定者の個人情報が登録されている場合には、当該情報の提供を受け、返済又は支払能力を調査する目的のみに利用します。

2. 【申込情報の信用情報機関への提供】

当社は、保証人予定者に係る本申込に基づく個人情報(本人を特定する情報(氏名、生年月日、電話番号及び運転免許証等の記号番号等)、並びに申込日及び申込商品種別等の情報。以下、「申込情報」という。)を、加盟先機関に提供します。

3. 【申込情報の登録】

加盟先機関の当該申込情報の登録期間は照会日から6ヶ月以内とします。

4. 【申込情報の他会員への提供】

加盟先機関は、当該申込情報を、加盟会員及び提携先機関の加盟会員に提供します。加盟先機関及び提携先機関の加盟会員は、当該申込情報を、返済又は支払能力を調査する目的のみに利用します。

5. 【開示等の手続について】

申込者及び保証人予定者は、加盟先機関に登録されている法人情報等に係る開示請求又は当該情報に誤りがある場合の訂正、削除等の申立を、加盟先機関が定める手続及び方法によって行うことができます。

6. 【当社が加盟する信用情報機関及び当該機関が提携する信用情報機関(当社が加盟する信用情報機関)

株式会社 日本信用情報機構 TEL 0570-055-955

http://www.jicc.co.jp/

(当社が加盟する信用情報機関が提携する信用情報機関)

全国銀行個人信用情報センター TEL 03-3214-5020

http://www.zenginkyo.or.jp/pcic/

株式会社シー・アイ・シー TEL 0120-810-414

http://www.cic.co.jp/

【ご同意日】平成 年 月 日

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、個人情報の取得・取扱いに際して、ご同意を頂くこととなりました。上記事項をお読みのうえ、ご署名又はご記名ご捺印をお願い致します。

株式会社 トミンシンパン 御中

上記全ての項目について、十分説明を受けた上で同意します。

(弊社記入)  
取扱者 \_\_\_\_\_

申込 法人 名		印
理 事 長		
保 証 人 予 定 者	※重複しますが、理事長様個人の氏名をご記入下さい。	印

送信先 ▶ 24時間受付FAX フリーダイヤル 0120-103-557

弊社からご連絡を差し上げる場合は、「個人名」でご連絡致します。