お間違いのないようにご送信ください（送信先：京都北都信用金庫営業推進部）

ＦＡＸ：０７７２－２５－１２８２

「職域パートナー」ご相談シート

ご記入日	令 和　　年　　月　　日

京都北都信用金庫御中

お申込者	フリガナ			電話番号	○で囲んでください 自宅 携帯電話　（　　）		
	お名前	姓	名				
	ご住所			年齢	満　　歳	取引店舗	支店
	お勤め先 フリガナ			所属部署			
	勤務先名						

ご希望の連絡先	1. ご自宅　2. 勤務先※　3. 携帯 ※勤務先電話番号　（　　）	希望日時	月　　日　午前・午後　　時頃※ ※連絡時間は午前9時～午後6時まで

ご相談内容	ご希望内容	内容	□申込をしたい　□相談をしたい　□その他（　　）
		場所	□自宅に来てほしい　□店頭に来店したい □勤務先※に来てほしい　※勤務先には代表者様の同意が必要な場合がございます。
		時間	月　　日　午前・午後　　時頃※　※時間によってはご希望に添えない場合がございますのでその際はご了承願います。
	お申込み・ご相談事項	融資商品等	□職域パートナーローン　□職域フリーローン □職域きゃっするカードローン　□住宅ローン □その他融資商品　□８大疾病補償付債務返済支援保険
		預金商品	□ファミリーサポート定期積金　□その他預金商品
		その他	□資産運用相談　□年金受取相談 □相続相談　□その他（　　）
	具体的内容（記入はご自由です）	申込たい 知りたい 相談がしたい 等	

【個人情報のお取扱いについて】

京都北都信用金庫は、本相談シートでご提供いただいたお客様の個人情報については以下の通り定め、その利用目的の範囲で利用いたします。また、ご本人の同意がある場合もしくは法令等に基づき開示が求められた場合を除いて、個人情報を第三者に開示することはございません。

●収集する個人情報について
本相談に関してお客様の個人情報としてお名前、電話番号、勤務先等をご提供いただきます。

●個人情報の利用目的
本相談に関して提供いただいた個人情報は、職域パートナー契約制度の運用・管理に際して、ご本人様のご連絡のために利用させていただきます。

信用金庫使用欄

職域パートナー契約店舗	支店	契約番号（店番－通番）	―	管理通番	

営業推進部使用欄

受信確認	年　月　日　午前 午後　時	取引希望店舗	支店	係印	

営業店使用欄

店舗長		担当者		受付		連絡日時	年　月　日　午前 午後　時	完了（☑）	□	FAX印	

保存年限　1年
（ファイルに綴込）

完了後、営業推進部へＦＡＸのこと

職域009