

ご相談シート

商 品 名			
氏 名		ふりがな	
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
年 齢	才	性 別	男 女
住 所			
T E L		携 帯 電 話	
F A X		E - m a i l	
勤 務 先		勤務・自営年数	年
勤務先TEL		年 収	万円
家 族 構 成	配偶者（有 ・ 無） 子供（有 ・ 無）（ ）人		
お問い合わせ			

金庫からのご連絡方法について、下記のうちから、ご都合のよい方法をご選択ください。

ご自宅 TEL ・ 携帯電話 ・ FAX ・ 勤務先 TEL ・ 郵送

ご希望時間（TEL・携帯の方のみ）（午前・午後 : ）

※平日（月～金）午前9時～午後6時の時間帯でご指定ください。



観音寺信用金庫