

# 愛媛信用金庫 創業相談申込書

(ご記入日: 年 月 日)

フリガナ		フリガナ	
氏名		会社名・屋号	
生年月日(西暦)	年 月 日	ご連絡先	(日中ご連絡が可能な番号をご記入下さい) TEL
住所			
創業予定業種 (具体的に記入下さい)		創業時期(予定)	年 月頃
相談希望日	ご希望を基本に日程を調整いたします。		
	【第1希望】	年 月 日	午前・午後 時頃
	【第2希望】	年 月 日	午前・午後 時頃
ご相談内容	(具体的内容)		
	※ 創業計画書等あれば、ご持参くださいますようお願いいたします。		
愛媛信用金庫との取引状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	取引店舗 (取引希望店舗)	

ご記入いただきましたお客さまの情報につきましては、お客さまご本人の確認、創業に関するご相談・ご案内以外には使用いたしません。

愛媛信用金庫使用欄

## ご案内

お申込みは、愛媛信用金庫 地域事業振興部へFAX・郵送 又は、最寄の支店(店頭)へ

【愛媛信用金庫 地域事業振興部】

〒790-0002 松山市二番町4丁目2番地11

TEL (089)946-1121 (受付時間 9:00 ~ 17:00 土・日・祝日を除く)

FAX (089)946-1134 (24時間受付)

