

# ドクター教育支援ローン仮審査申込書 (兼 保証委託申込書)

私は、本申込みにあたり、下記『留意事項』および『個人情報の取扱いに関するご注意』、別紙『個人情報の取扱いに関する同意条項』、の内容を確認し、同意の上、標記ローンを申込みます。このローン仮審査申込書の記入内容は事実と相違ありません。

## 【留意事項】

- 必ずお申込人様が直筆にて太枠内の項目をはっきり正確にご記入ください。未記入の項目がある場合、審査することができなくなることがあります。
  - この仮審査申込書のご記入内容と確認資料の内容が異なる場合、ご連絡した結果にかかわらず、ご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。
  - この仮審査申込書は審査の結果にかかわらず、お客様にご返却いたしません。
  - 審査の結果「仮承認」となった後に、別途本申込ならびに本契約が必要となります。また、改めて書類のご提出をお願いする場合があります。
  - 審査の結果、ご希望に添いかねる場合もございますので、あらかじめご了承ください。なお、審査の基準については、お答えいたしかねますのでお含みおください。
  - お送りいただいた書類はご返却できませんので、あらかじめご了承ください。
  - お申込み手続きに必要な書類をご提出いただけない場合には、お申込として受付することができませんので、必ず全ての書類をお送りくださいますようお願いいたします。
- 本書面と併せ、以下の書類をご提出ください。
- ①ご資金のお使い道が確認できる書類 ②昨年のご年収が確認できる書類
  - ③ご本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等、写真付のもの) ④医師免許の写し

## 【個人情報の取扱いに関するご注意】

- (1) お客さまが申込みされ、または契約された事実に関する情報は、与信判断および与信後の管理のために、銀行ならびに保証会社加盟する個人信用情報機関に登録され、当該機関の加盟与信業者および当該機関と提携する他の個人信用情報機関の加盟与信業者により利用されます。
- (2) 詳細内容は別紙の「個人情報の取扱いに関する同意条項」をご確認ください。

私は、本仮審査申込みにあたり、別紙「個人情報の取扱いに関する同意条項」の内容を確認し、同意します。

(同意署名欄) ※必ずご本人さまが自署してください。

(フリガナ)		性別	生年月日	年 月 日( )歳
お名前		男・女	ご自宅電話連絡先	— —
メールアドレス			メールでのご連絡希望	する・しない
ご住所			携帯電話連絡先	— —
借入ご希望金額 (先頭¥マークを記入してください。)		お借入希望日	年 月 日	
		お借入期間	年 月	
ご利用目的 (なるべく具体的に記入下さい。)		ご希望の支店	現在のお取引	あり・なし
お勤め先について	お勤め先		勤務先電話番号	— —
	所在地	職業	医師・その他( )	
	入社年月日	従業員数	名	
	勤務形態	1. 常勤 2. 非常勤 3. その他( )		
収入	昨年の税込年収	万円	※源泉徴収票等で確認できる昨年の税込年収を正確にご記入ください。給与以外のご収入を合算される場合は、確定申告書等に記載の「所得金額」にてご計算ください。	
お住まい	1. 自己所有 2. 家族所有 3. 社宅(寮) 4. 公営住宅 5. 賃貸住宅 6. その他( )			
居住開始	年 月より居住			
ご家族	配偶者(有・無) ・ 子供( )人 ・ 父 ・ 母 ・ その他( )人			
金融機関のご利用状況	金融機関名	お借入金額(万円)	残高(万円)	毎月お支払金額(万円)
		万円	万円	万円
		万円	万円	万円
		万円	万円	万円
審査結果のご連絡先 (ご希望のご連絡先を○で囲んで下さい)	ご自宅・携帯・お勤め先・メール ご連絡希望時間帯( )時~( )時 ※9時~17時までの間でご記入ください。			

銀行使用欄
受付
月 日
時 分
審査結果確認
審査結果連絡
月 日
時 分
/ AM.PM

保証会社回覧	銀行回覧