

# リフォーム資金計画相談シート

受付日	年	月	日
-----	---	---	---

太枠内  
記入必須

お申込み目安(改めてご確認お願いいたします)

年齢	勤続年数	年収	雇用形態
55歳以下	2年以上	400万円～	正社員

チェック欄	必ずご確認ください
<input type="checkbox"/>	①借換が完了した段階でリフォーム資金コンサルティング費用として手数料が発生いたします。 ②相談シートをいただきましたら、ファイナンシャルプランナーより直接ご連絡いたします。 ③お客様の現在状況によりご期待に沿えない場合がございますので予めご了承ください。

お客様情報			
お名前	ふりがな	年齢	歳
ご住所	〒( )-( )		
お電話番号	携帯番号		
連絡希望日時	第1希望	月	日( ) □9:00～12:00 □12:00～15:00 □15:00～18:00 □18:00～20:00
	第2希望	月	日( ) □9:00～12:00 □12:00～15:00 □15:00～18:00 □18:00～20:00
※連絡時には返済予定表をご準備お願いいたします。			
現行金利	□1.5%以上	□1.5%未満	□詳しくわかる方( %)
残債	□1000万以上	□1000万未満	□詳しくわかる方( 万)
残年数	□10年以上	□10年未満	□詳しくわかる方( 年)
年収	□400万以上	□400万未満	
勤務先所在地 (番地は必要ありません)		借入先銀行	
備考			

※経営者の方は会社の決算書が必要になります。  
 ※指定のプランナーから直接ご連絡いたします。  
 ※ご希望の日時にご連絡できない場合はご調整させていただく場合があります。予めご了承ください。

※個人情報の取り扱いについて  
 ・ご記入いただいた個人情報について、不正アクセス、紛失、漏洩等が発生しないよう管理責任者を定め、個人情報取り扱い規定を整備し、これらの危険に対する安全対策を積極的に実施します。  
 ・ご記入いただいた個人情報は、ご本人の同意がない限り第三者には提供いたしません。  
 ・ご記入いただいた個人情報は、法律に基づいた、警察等の行政機関や司法機関からの要請があった場合を除き、第三者には提供いたしません。  
 ・個人情報の取り扱いの全てもしくは一部を外部に委託する場合、委託を受けた者に対して適切な監督を実施します。



<取扱い加盟店>

会社名  
住所  
TEL・FAX  
担当者



スマートリノベーション® 運営本部

〒120-0034 東京都足立区千住 3-6-12 ツオード千住吾番館 7階

送信先 FAX:03-5856-5314 又は メール:info@smart-renovation.jp まで