

一般財団法人長崎県教職員互助組合 行

FAX 095-825-4792

他金融機関の借換をご希望される方は、下記の項目をご記入のうえ、FAXで送信してください。

受領後、互助組合からご希望の連絡先へ電話させていただきます。

その際、お借入内容についてお聞きしますので、あらかじめ返済予定表等の資料をお手元にご準備ください。

「借換資金」事前相談申込書	
他社の借入金借換資金を希望するので事前相談を申し込みます。 平成 ○○年 ○○月 ○○日	
所属名	○○市立○○小学校
フリガナ氏名	ゴジョ タロウ 互助 太郎
職員番号	012345-6
ご希望される連絡先 (電話番号)	○○○ - ○○○ - ○○○
ご希望される相談日時	<input type="checkbox"/> 面談 月 日 時 分 ~ 時 分頃 <input checked="" type="checkbox"/> 電話○○月○○日○○時○○分 ~○○時○○分頃 ※ご希望される相談方法にチェック☑してください。 ※互助組合の業務時間内（9:00~17:45）でご記入ください。 ※ <u>業務の都合上、ご希望に沿えない時間に連絡させていただくことも ございますのでご了解ください。</u>
現在、他社でお借入 されている資金	<input type="checkbox"/> 育英資金 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車資金 <input type="checkbox"/> リフォーム資金 ※該当する資金のチェック☑してください。 ※現在お借入されている残高が300万円以上の場合は申し込みできません。