

歯科医師会 入会予定の先生へ

愛知県歯科医師会員のための金融機関「愛知県医療信用組合」は、
新規開業の先生をガッチリ支援します。

歯科医師会入会金をガッチリ支援

**愛知県・地区歯科医師会入会金融資
金利 1.5% (期間3年)**

*金利は長期プライムレートに基づく変動金利、元金均等返済です。

医療信からのお願い

- *保証人は原則相続人1名をお願いします。
- *ご融資は、審査をさせていただき、ご希望に添えないこともございます。

愛知県医療信用組合に相談下さい

- *その他、土地取得資金、建設資金、医療用機器購入資金、運転資金も支援します。
- *先生の開業時の年齢を考慮し、ご相談のうえ融資期間をご提案します。
お気軽にお問い合わせください。

まずは、お電話を



愛知県歯科医師会員のための

愛知県医療信用組合

(愛知県歯科医師会館2F-事務局の奥にあります)

名古屋市中区丸の内三丁目5番18号

電話 **052-962-9569**

愛知県医療信用組合

検索

(担当、小原、常川)

歯科医師会入会金借入仮申込書

平成 年 月 日

愛知県医療信用組合 御中

		地 区	歯科医師会
		開業予定	平成 年 月
ご自宅	TEL () -		
お名前	() 歳	日中連絡先 (携帯電話等)	() -
歯科医院名		診療所 TEL	() -
借入ご希望額	資金使途 (具体的に)	愛知県歯科医師会 入会金 () 歯科医師会	
借入ご希望日	平成 年 月 日	お借入期間	年 月

お借入明細 <small>※診療部門以外の 住宅・車の借入等 をご記入下さい。</small>	お借入先	現在残高	月返済額	資金使途 (具体的に)

ご家族構成 <small>※お子様の学費・ その他生活費等を 把握させて頂く ためのものです。 同居の場合のみ</small>	続柄	お名前	年齢	職業、学校・学部	その他
	配偶者				原則保証人
	長男				
	長女				
	次男				
	次女				
	父				
母					

ご提出書類	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務医の先生—源泉徴収票写し ・開業医の先生 所得税確定申告書写し(以下5ページ) ①第一表、②第二表、③青色申告決算書 ④月別売上(収入)金額及び仕入金額、 ⑤貸借対照表(資産負債調) など
-------	--

※ 本書における個人情報、審査の
目的以外には利用しません。
※ FAX (052-951-8651) される場合
は、お手数ですが当組合に電話連絡
をお願いします。

22.2~

愛知県医療信用組合御中

上記借入申込人は、愛知県歯科医師会、地区歯科医師会の入会予定者であることを証明します。

年 月 日

(地区名)

地区歯科医師会

会長 _____ 印