

新規開業予定のみなさま

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、新規開業を計画されている勤務医の先生をガッチリ支援します。

開業資金をガッチリ支援

ご融資金額

最高 8,000 万円まで

診療所用地取得資金、診療所建設資金、医療用機器購入資金
歯科医師会入会金、開業当初の運転資金も支援します。

愛知県医療信用組合にご相談下さい

- * 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。
- * 開業時に無理のない返済プランで繰上げ返済も可能。返済手数料はかかりません。
- * 愛知県・地区歯科医師会入会金特別融資—金利 1.5%（期間 3 年）もあります。
- * 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。

医療信からのお願い

- * 地区歯科医師会長様の入会証明をいただいてからの融資申込みをお願いします。
- * 保証人は原則相続人 1 名、担保として不動産担保をお願いします。
- * 不動産は原則愛知県内に所在するもの、第 1 順位にて（根）抵当権を設定します
- * 保証人、担保は、融資の内容に応じてご相談させていただきます。
- * ご融資は、審査をさせていただきます、ご希望に添えないこともございます。

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

(仮事務所) 名古屋市中区丸の内二丁目 4 番 7 号
愛知県産業貿易西館 9 階

電話 052-962-9569

愛知県医療信用組合

検索

(担当、小原、常川)

診療所開業資金仮借入申込書

平成 年 月 日

愛知県医療信用組合 御中

ご自宅	TEL () -		
お名前	() 歳	日中連絡先 (携帯電話等)	() -
歯科医院所在地			
歯科医院名	地区	歯科医師会	
開業予定時期	平成 年 月 日	借入ご希望日	平成 年 月 日
借入ご希望額	お借入期間		年

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

ご家族構成	続柄	お名前	年齢	職業、学校・学部	その他
※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	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"> ・開業資金計画書（開業プラン） ・開業後の収支計画書 ・担保予定の不動産物件登記簿謄本 ・担保予定の不動産物件固定資産税評価証明書 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