

CAWLS WEB申込 お申込者情報記入用紙（代行入力用）

この用紙で直接審査申込はできません

- 取扱店担当者がお申込者に代わり「お申込情報記入用紙」に記載頂いた内容の入力操作を行うことに同意いただきます。
- 本用紙に記載いただいた個人情報は、オートリスWEB申込における代行入力に使用するものとし、それ以外の目的では使用いたしません。
- 代行入力にあたっては、別途WEB申込画面にて同意いただくものとします。
- 本用紙は代行入力後、お客様へ返却いたします。お客様ご自身で保管、または廃棄をお願いいたします。

WEB申込画面の「代行入力について」と「個人情報の同意に関する同意条項」の内容をご確認し、ご本人が画面の「同意する」ボタンを押下してください。

取扱店御中

私は、CAWLS WEB申込にあたり、取扱店担当者が私に代わり入力操作（代行入力）するため、取扱店が下記記載の個人情報を収集・利用することに同意します。

1.お申込者基本情報（お名前・ご住所等）

お名前	フリガナ 姓 _____ 名 _____	生 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	性 別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ご住所	〒 _____ フリガナ _____ - _____		
ご自宅電話番号	_____ - _____	携帯電話番号	_____ - _____
メールアドレス	_____ @ _____	運転免許証	第 _____ 号
ご住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 社宅・官舎 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 分譲マンション <input type="checkbox"/> 賃貸マンション <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 寮 <input type="checkbox"/> その他		
居住年数	_____ 年	配偶者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		子供	※ _____ 人
		他家族	※ _____ 人
			※同居の方の人数を入力してください。

2.お勤め先情報（職業等） ※学生の場合は、勤務先名に学校名をご記入ください

職 種	<input type="checkbox"/> 経営者・自営業 <input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 小売・飲食・サービス <input type="checkbox"/> 工場・現場等従業者 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 運転 <input type="checkbox"/> 教員・医師・看護 <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金等 <input type="checkbox"/> その他 → (_____) その他の場合は右欄に記入願います。		
勤 務 先 名	フリガナ _____	住 所	〒 _____ - _____
電 話 番 号	_____ - _____		
事 業 内 容	<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業 <input type="checkbox"/> 建築業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス <input type="checkbox"/> 情報・通信 <input type="checkbox"/> 流通 <input type="checkbox"/> 金融・保険 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 運輸 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 → (_____) その他の場合は右欄に記入願います。		
勤 続 年 数	_____ 年	従 業 員 数	<input type="checkbox"/> 10人未満 <input type="checkbox"/> 10～49人 <input type="checkbox"/> 50～99人 <input type="checkbox"/> 100～499人 <input type="checkbox"/> 500人以上
所 属 部 署 ・ 役 職 名		税 込 年 収	_____ 万円

【取扱店使用欄】

CAWLS見積番号 _____

コピー登録を行う場合にCAWLS見積番号が必要になります。
CAWLS見積番号を控えておいてください。

連帯保証人様の入力時には「お申込者との関係」が必要になります。

配偶者 子 父母 兄弟姉妹 祖父祖母 親戚 上司・同僚 友人 その他