



FAX送信方向(こちらから送信してください)

**FAX 086-222-2385**



**トマト銀行 ビジネスサポートプラザ行**

## 相談依頼書

平成 年 月 日

郵便番号	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ご住所 (訪問先)	-----
お客さま名 (企業名 あるいは事業者名)	
お電話番号	— —
ご担当者さまのお名前	
ご相談内容	ご融資・その他 ( )
ご希望の本・支店名	本・支店
ご都合のよい時間帯 (お電話させていただく時間帯)	: ~ : ----- : ~ :

※ご相談がある場合、「トマト銀行ビジネスサポートプラザ」へFAXをお願いします。  
専門の担当者が「お客さま」へご連絡し、ご相談をお受けいたします。

※本相談書で取得した個人情報は、お客さまのご連絡・ご相談・ご提案のみに利用いたします。

### ご相談の流れ(概略)

