

BCオンライン契約用ヒアリングシート

Ver.1.1

申込年月日（必須）	年 月 日		
申請者お名前（必須）			
カナ名（必須）			
生年月日（必須）	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性
ご住所（必須）	〒		
電話番号 （＊携帯とどちらか必須）		携帯番号	
FAX番号			
メールアドレス（必須）			

金融機関名		支店名	
口座種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
口座名義人（カナ）			

現在のお仕事（必須）	<input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 会社員(営業) <input type="checkbox"/> 会社員(技術系) <input type="checkbox"/> 会社員(事務系) <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他		
会社名		在籍年数	年
業種			

職歴(化粧品関係)・会社名		在籍年数	年
業種			
職歴(美容関係)・会社名		在籍年数	年
業種			
取得資格			
交通機関と最寄駅			

