

いししんの 保証付

# ドクターフリーローン

資金用途は問いません。

お気軽にご相談下さい。

ご利用いただける方	24歳以上で完済時75歳以下の方		
お 使 い み ち	限定致しません。(聴取させていただきます。)		(事業性資金は除きます。)
	500万円超は、資金用途を証明する資料が必要です。		
ご 融 資 額	10万円～1,000万円以下		
ご 返 済 期 間	500万円以内・・・5年以内	(完済時の年齢が満75歳以下)	
	500万円超・・・10年以内		
ご 返 済 方 法	元金均等返済 ・ 元利均等返済		
ご 融 資 利 率	変動金利(年2回見直し) (保証料含む)		
	5年以内	年1.95%	WEB・スマホ申込 年1.85%
	5年超	年2.05%	WEB・スマホ申込 年1.95%
保 証 人	原則不要	500万円超は、保証会社が必要と認めた場合必要となります。	
ご 提 出 頂 きたい 書 類	500万円未満	原則不要	
	500万円超	所得証明書(源泉徴収票・確定申告書・所得証明書 等) 見積書・売買契約書・その他の契約書等の写し	
* その他詳細については、当組合にお問い合わせ下さい。			

医師の多彩なライフスタイルを応援します。

石川県医師信用組合

TEL 076-239-0126 FAX 076-239-0487

URL <http://www.ishikawaishishin.co.jp>

石川県医師信用組合

FAX 076-239-0487

ドクターフリーローン 申込書 (FAX用)

◎下記にご記入頂きFAXをお願い申し上げます。

担当者よりお電話させていただきます。

年 月 日

お申込金額 万円

ご希望日： 年 月 日

ご住所

ご返済方法： 元金均等 ・ 元利均等

お名前

ご記入いただきました個人情報、お借入申込み管理に使用致します