Stellantis ジャパン 提携制度利用申込書（兼 個人情報同意確認書）

記入日
年　月　日

利用者	フリガナ	
	住所	〒　－
		電話：　□自宅　□勤務先　□携帯　（　　）　　－
		ご連絡可能時間帯：　月　火　水　木　金　土　日　　：　　～　　：
	フリガナ	
	氏名	
	eメールアドレス	@
	勤務先医療機関	
＊同上の場合、記入不要（利用者のご親等内）登録者	フリガナ	
	住所	〒　－
		電話：　□自宅　□勤務先　□携帯　（　　）　　－
	フリガナ	
	氏名	利用者とのご関係
個人情報の利用について	ユーザー紹介票に記載いただいた紹介者・購入（予定）者の個人情報は、自動車購入に関する情報提供を行うために、自動車販売会社、自動車メーカー、全医協連、各医師協同組合、業務委託先等で共有させていただくほか、各種商品・サービスのご案内に利用させていただきます。	利用者確認印　印
考備		

≪医師協同組合　使用欄≫

御中

いつもお世話になっております。上記のとおりご紹介申し上げます。

協同組合　㊞

≪販売会社　使用欄__A≫

協同組合　御中

いつもお世話になっております。組合員様のご確認をお願い致します。

ディーラー名 ＿＿＿＿＿＿　ご連絡先　TEL：＿＿＿＿＿＿

担当者名 ＿＿＿＿＿＿　FAX：＿＿＿＿＿＿

≪販売会社　使用欄__B≫

協同組合　御中

この度はご紹介をいただきありがとうございました。以下のとおり成約となりましたのでご報告申し上げます。

販売会社名		営業担当者	
拠点名		成約日	
購入車両（ブランド・モデル・車台番号）			