

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 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 () —
	フリガナ			
	氏名			
	医療機関名			
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きます。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
備考				

《医師協同組合使用欄》

ジャガー・ランドローバー鹿児島 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。

鹿児島県医師協同組合 (印)

《ディーラー使用欄》

鹿児島県医師協同組合 御中

いつもお世話になっております。組合員確認をお願い申し上げます。

ジャガー・ランドローバー鹿児島

《ディーラー使用欄》

鹿児島県医師協同組合 御中

ありがとうございます。以下のとおり成約いたしました。

ディーラー名		営業担当者	(印)
営業所		成約日	
購入車両			