

# CAWLS WEB申込 お申込者情報記入用紙（代行入力用）

**この用紙で直接審査申込はできません**

- 取扱店担当者がお申込者に代わり「お申込情報記入用紙」に記載頂いた内容の入力操作を行うことに同意いただきます。
- 本用紙に記載いただいた個人情報は、オートリースWEB申込における代行入力に使用するものとし、それ以外の目的では使用いたしません。
- 代行入力にあたっては、別途WEB申込画面にて同意いただくものとします。
- 本用紙は代行入力後、お客様へ返却いたします。お客様ご自身で保管、または廃棄をお願いいたします。

**WEB申込画面の「代行入力について」と「個人情報の同意に関する同意条項」の内容をご確認し、ご本人が画面の「同意する」ボタンを押下してください。**

取扱店御中

私は、CAWLS WEB申込にあたり、取扱店担当者が私に代わり入力操作（代行入力）するため、取扱店が下記記載の個人情報を収集・利用することに同意します。

## 1.お申込者基本情報（お名前・ご住所等）

お名前	フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	性別	<input type="checkbox"/> 男		
	姓	名		<input type="checkbox"/> 平成		年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	
ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
携帯電話番号	- -		ご自宅電話番号	- -				
メールアドレス	@			運転免許証	第	号		
ご住居	<input type="checkbox"/> 自己所有（戸建） <input type="checkbox"/> 自己所有（マンション） <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 社宅・官舎 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 賃貸マンション <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 寮 <input type="checkbox"/> その他							
居住年数	年	配偶者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	子供	※	他家族	※	※同居の方の人数を入力してください。

## 2.お勤め先情報（職業等） ※学生の場合は、勤務先名に学校名をご記入ください

職種	<input type="checkbox"/> 経営者・自営業 <input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 小売・飲食・サービス <input type="checkbox"/> 工場・現場等従業者 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 運転 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 主婦（夫） <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金・共済年金 <input type="checkbox"/> その他年金 <input type="checkbox"/> その他 → ( ) <input type="checkbox"/> 無職 <small>その他の場合は右欄に記入願います。</small>						
勤務先名	フリガナ		住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
電話番号	- -						
事業内容	<input type="checkbox"/> 農林漁業・鉱業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報・通信 <input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> 金融・保険 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 運輸 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他 → ( ) <small>その他の場合は右欄に記入願います。</small>						
勤務先 勤続年数	年	勤務先 従業員数	<input type="checkbox"/> 10人未満 <input type="checkbox"/> 10～49人 <input type="checkbox"/> 50～99人 <input type="checkbox"/> 100～499人 <input type="checkbox"/> 500人以上				
勤務先 所属名・役職名	年収（税込）		万円				

### 【取扱店使用欄】

CAWLS見積番号		コピー登録を行う場合にCAWLS見積番号が必要になります。 CAWLS見積番号を控えておいてください。
連帯保証人様の入力時には「お申込者との関係」が必要になります。		
<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 子	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父父母 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 上司・同僚 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他