

家計簿クリニック応募フォーマット **採用者には5000円のギフト券をプレゼント!**

■応募方法■

応募フォーマットにご記入後、封をして郵送いただくか、事前にリビング熊本へ電話連絡後、FAXしてください。
 または、メールに下記項目を記入(箇条書きで大丈夫です)後、送信ください。
 ※個人情報家計簿コーナー担当者が管理し、その他の者にはわからない形で掲載します。

熊本リビング新聞社 編集部宛 FAX:096-311-1088 TEL:096-359-3311(月~金 9:30~18:30)
 E-mail:kakeibo@living-k.co.jp 郵送:〒860-8511 熊本市中央区新市街7-20 ヴィレラ辛島2F

家族構成							
年齢							
職業							
保有車				結婚年数		年	
支出(月)		収入(月)		支出(年)			
項目	金額	項目	金額	項目	金額	項目	金額
家賃		夫給与		固定資産税			
駐車場代		妻給与		自動車税			
食費		児童手当		車保険			
水道光熱費		その他収入		車検積立			
通信費				帰省・レジャー			
日用品費				夫保険			
交際費		合計		妻保険			
医療費		収入(年)		ご相談内容			
レジャー費		項目	金額				
被服費		夫ボーナス					
理美容費		妻ボーナス					
ガソリン代							
夫小遣い							
妻小遣い							
子ども小遣い							
夫保険							
妻保険							
子ども保険							
夫定期積立		預貯金					
妻定期積立		項目	金額				
子ども積立		妻定期預金					
子ども費		夫定期預金					
合計							
黒字							
赤字							
				応募者氏名:			
				日中連絡が付き易い連絡先:			
				住所(〒も明記):			
				やり取りできるメールアドレス			