



FAX No. 03-5483-0398

保険FAX相談シート

ご相談されたい内容を、下記にご記入いただき送信してください。
折り返し、担当者よりご連絡いたします。

● 何についてのご相談ですか？

- 生命保険 医療保険 がん保険 火災保険 自動車保険
ゴルファー保険 傷害保険 個人年金

● どのようなご相談ですか？

- 資料が欲しい 自分に合っている保険を知りたい
今の保険が、自分に合っているかどうか知りたい
見積もりが欲しい その他 ()

● ご相談内容 (具体的なご相談内容をご記入ください)

フリガナ

● お名前 _____

● ご希望のご連絡方法をお選びください。

- 電話 (自宅・勤務先・携帯) TEL. _____
ご都合のよい時間帯 () 曜日 午前中・午後・夕方 (17:00以降)
- FAX (自宅・勤務先) FAX No. _____
- メール (自宅・勤務先・携帯) アドレス _____

※予約状況などにより、ご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください