FAX用ご予約用紙

(※は必須項目です。書き忘れにご注意下さい)

■性別※	男性 女性 どちらかを○で囲んでください。
■お名前(漢字)※	姓: 名:
■お名前(フリガナ)※	セイ: メイ:
■ご住所※	〒 −
■お電話番号※	市外局番からお書きください。
■FAX番号※	市外局番からお書きください。
■メールアドレス	□ 今後、有限会社ベスト・ブランニング・サービスから商品・サービス等に関するご案内(メール)が必要な方はチェックをつけてください。
■ご相談内容※	□ 生命保険の見直しを薦められている。
複数選択可	□ 貯蓄性のある学資保険が知りたい。
	□ とりあえず相談だけしたい。
	□ 現状の契約を活かした見直しがしたい。
	□ ライフプランに合った必要保障額が知りたい。
	□ 保険料の負担を軽くしたい。
	□ 自分に合った生命保険の入り方が知りたい。
	□ 中立公正なアドバイスが欲しい。
	□ 結婚に合わせて保障を見直したい。
	□ 住宅購入に合わせ保険の見直しをしたい。
	□ 現在の保険の内容をしっかり知りたい。
	□ その他(下に詳しく記入してください)
■その他	ご要望などがありましたら こちらにお書き下さい。
■ご希望日時 <mark>※</mark>	月 日 時 時間は10時~17時の間

募集代理店 御中 今回提供する個人情報の責社における利用目的が、責社が委託を受けている保険会社の各種商品やサービスの案内・提供・維持管理 であることを確認しました。また、上記の保険会社の各種商品やサービスの案内等のために、責社がその提携先である保険会社の 代理店と共同して対応する際には、個人情報が当該代理店に提供されることにつき同意します。

