

矢印の方向に  
送信してください



0120-096412

オ ク ロ-ヨ!イ フ!

FAXをお持ちでない方は0120-381612までご連絡ください。

(株)NTTイフ  
ファイナンシャル・プランナーが無料で電話相談係 行

必要項目をご記入のうえ、**お手持ちの保険証券と合わせて送信ください。**

( )印の項目は必須項目です。ご記入のない場合は無効とさせていただきます。

フリガナ( )	性別( )
お名前( )	男 ・ 女
ご住所( ) 〒 -	生年月日( )
	年 月 日( 歳)
ご自宅のお電話	( ) - ( ) - ( )
日中のご連絡先( )	( ) - ( ) - ( )
FAX	( ) - ( ) - ( )
E-Mail	@
相談者	本人 ・ 配偶者 ・ その他( )
職業	自営業 ・ 会社員 ・ 公務員 ・ その他( )

ご相談コース(複数チェック可能)

更新前の見直しコース	現在加入している生命保険がもうすぐ更新時期で、保険料が大幅アップの予定。ムリのない保険料に見直したい。
合理化コース	現在加入中の保険が、自分にあったものかどうか確認したい。
新規加入コース	現在未加入の為、加入を検討したい。
医療充実コース	死亡保障より医療保険を重視したいので、現在加入の医療保険を見直したい。
上乗せコース	現在の保障が充分ではないので、手ごろな保険料で上乗せをしたい。
その他	( 下枠に具体的な内容をお書きください。 )

その他の相談内容 / または、事前に伝えたい事柄などがありましたらご記入ください。

--

ご相談の希望日時(必須)

第1希望日付( )	200 年 月 日(時間帯: ~ )
第2希望日付( )	200 年 月 日(時間帯: ~ )

相談希望時間帯は、月~土 9:30~17:30(12/31~1/3を除く)となります。