

FAX番号は正しいですか?
 第三者への誤送信がないようくれぐれもご注意ください。

Form:H



※この申込書はコピーしてご利用ください。

予約センター行

FAX	東京 03-6758-5520
------------	------------------------

ライフプランサービス申込書

専門家相談・マネープラン相談申込書

下記の個人情報の取扱いについて同意の上、申込みをします。

<個人情報の取扱いについて>

お預かりしました個人情報は、お申込みの手配に必要な範囲内のみにおいて使用し、ご本人の承諾なしに第三者(弊社と契約を締結した業務委託先を除く)に提供することはありません。リンクソリューション(株)が定めるP.18記載の「プライバシーポリシー」または(ホームページ)http://www.lifesc.comに(記載)を必ずお読みいただき、お申込みください。

■個人情報に関するお問い合わせ先

TEL.03-3344-8813(9:00~18:00/土日祝・年末年始除く) E-mail:privacy@resol.jp

※1 太枠内をきれなくご記入ください。

※2 本申込書受付後、予約センターよりご連絡を差しあげます。翌日までにご連絡のない場合は、お手数ですが予約センターまでお問い合わせください。

ただし、FAX着信確認のご連絡に不要とご記入いただいた場合は、ご連絡いたしません。

		お申込日	年	月	日
お申込人	フリガナ 会員氏名			会員番号	
	ご自宅住所	※必ずご記入ください。			
	TEL./FAX.	TEL. ()	/	FAX. ()	
	所属企業(団体)	部署名			
ご利用者	フリガナ お名前	1.男 2.女	生年月日	(西暦) 年 月 日生	
	会員との続柄	ご本人 ・ その他()			
	ご住所	E-mailアドレス			
	TEL./FAX.	TEL. ()	/	FAX. ()	
	ご勤務先	会社名:		TEL. ()	
ご連絡先	ご連絡先	()		ご連絡の 取れる 時間帯 (9:30~17:00の間)	
	書類等 ご郵送先	※上記と異なる場合のみご記入ください。			
	(自宅・勤務先・携帯) FAX着信確認のご連絡(要・不要)				

お申込内容	<input type="checkbox"/> 専門家相談(メニュー番号 710247) <input type="checkbox"/> パーソナル・マネー・マネジメント(メニュー番号 710249)
	備考
専門家相談の方は、ご相談内容を簡単にご記入ください。 その他ご要望がございましたらご記入ください。	

施設回答欄

予約センター処理欄 TEL.03-6758-5550

確認	連絡	受付

受付No.