

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**  
 専門家相談申込書・保険相談ソフト『my保険手帳』購入申請書

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。

■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@resort-solution.co.jp

※1 太枠内をも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合せください。

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	〒.....				
	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の間で)	:	~	: 頃
	書類等 ご郵送先	〒.....		:	~	: 頃
		※上記と異なる場合のみご記入ください。				

お申込内容	メニュー番号710247	<input type="checkbox"/> 専門家相談 <input type="checkbox"/> 『my保険手帳』特別優待価格での購入申込み
	備考	専門家相談の方は、ご相談内容を簡単にご記入下さい。
	その他ご要望がございましたらご記入ください。	

予約センター処理欄 TEL.03-5302-9137

証明書発行	回答	転送	受付

※ご記入いただきました住所・氏名・電話番号などの個人情報は、リゾートソリューション(株)が定める「プライバシーポリシー」(ホームページhttp://www.lifesc.comに記載)に従い取り扱わせていただきます。