

株式会社セフティー ご相談用FAX送信用紙

1. 基本情報

| | |
|-----------|---|
| お名前(漢字) | |
| お名前(ふりがな) | |
| 年代 | <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70才以上 |
| 住所 | 〒 <input type="text"/> ※丁目や番地は不要 |
| ご連絡方法 | <input type="checkbox"/> メールアドレス (<input type="text"/>) |
| | <input type="checkbox"/> 電話番号 (<input type="text"/>) |

▼ 法人の方のみご記入下さい ▼

| | |
|-----|----------------------|
| 会社名 | <input type="text"/> |
| 業種 | <input type="text"/> |

2. ご相談内容

| | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| ご相談内容 にチェックを 入れてください (複数選択可) | <input type="checkbox"/> 自動車・火災 | <input type="checkbox"/> 死亡・生命保険 | <input type="checkbox"/> ケガ・医療保険 |
| | <input type="checkbox"/> がん・三大疾病 | <input type="checkbox"/> 老後・年金 | <input type="checkbox"/> 教育・学資 |
| | <input type="checkbox"/> 介護・認知症 | <input type="checkbox"/> 貯蓄・資産運用 | <input type="checkbox"/> 相続・贈与 |
| | <input type="checkbox"/> 法人向け保険 | <input type="checkbox"/> 事故・リスク | <input type="checkbox"/> その他 |

【ご相談内容詳細】

3. 個人情報の同意と注意点

個人情報の取扱いについて同意します

弊社の個人情報保護方針 (<https://safety-i.com/policy/#PP>) をご確認の上、ご同意いただける場合はチェックを入れてFAXをご送付ください。



①保険会社・同業種にお勤めの方、モニターや覆面調査目的の方、弊社への営業活動を目的とした方のご利用は固くお断りいたします。 / ②お住まいの地域や、時期・タイミング・ご相談内容によっては、受付をお断りする場合がございます。 / ③お住まいの地域が不明な場合、きめ細やかなサービスのご提供が難しいため、原則として受付をお断りしております。 / ④暴力団、暴力団関係者、その他反社会的勢力に該当する可能性がある場合と弊社が判断した場合は、サービス提供の対象外とさせていただきます。