保険相談　宮城.jp　FAX 無料相談サービス

下記フォームに、お問い合せ・相談内容をご記入いただき、そのまま FAX でご返信下さい。
48 時間以内に返信いたします。

FAX 送信先 ：
0229-24-1955

受付窓口　保険相談　宮城.jp
〒989-6102
宮城県大崎市古川江合本町 1-3-36

保険種類　又は　商品名

例）生命保険、学資保険、火災保険、自動車保険　など

ご相談内容

見直し、ご相談のきっかけを、下記から選択してください。

☐保険の更新が近い　☐ご結婚　☐ご出産　☐お子様の独立　☐住宅購入　☐自動車購入
☐自分に合った保険か心配　☐現在保険に加入していない　☐その他（　　）

ご相談内容を、できるだけ詳しくおしえてください。

ご希望の返信方法

ご希望の連絡方法を、下記から選択してください。

☐電話　☐FAX　☐メール　☐ お手紙　☐その他（　　）

フリガナ お名前	お電話番号
メールアドレス	FAX 番号
ご住所　〒　　－ 都 道 府 県　　郡 市 区 町	

＊今回いただいたお客様の個人情報は、保険相談に必要な範囲内で利用します。その他の目的に利用することはありません。
＊お客様のご希望がない限り、保険商品の販売、勧誘行為は一切行いません。