無料診断 依頼書

ＣＤを聴いて、一般論はわかったけれども、御社で削減の可能性があるのか具体的に知りたい。またはＣＤで話している制度や仕組みを具体的に詳しく聞きたい。
という場合には、是非この無料診断依頼書をお気軽にご活用下さい。
限られた時間ですが、ご訪問してできる限り具体的にお話させていただきます。

無料診断をご希望の方は、ご希望日時を書いて下記のＦＡＸ番号までご返信下さい。

☐ **無料訪問診断を希望する（社長様のご同席をお願いしております）**

第一ご希望日：　　月　　日　　午前・午後　　時頃
第二ご希望日：　　月　　日　　午前・午後　　時頃

備考：（お聞きになりたい内容、現在の問題などを簡単にご記入お願いします）

ご住所：〒

御社名：　　ご担当者様：

お電話：

ご依頼ありがとうございました。

保険診断室　代表　日本　一郎
生命保険協会認定ファイナンシャルプランナー
（認定番号：０１２３４５６７８９Ｔ）
〒000-0000　○○県○○市○○○一丁目　１－１
TEL：0000-11-2222　FAX：0000-11-3333

このまま切り取らずに下記のＦＡＸ番号までご返信ください。

診断依頼ＦＡＸ番号　０００００－１１－３３３３　２４時間受付

当事務所では、お客様の個人情報を厳重管理の下、以下の利用目的に必要な範囲で利用いたします。
各種商品・サービスのご案内の・提供。　当事務所業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービス・アンケート調査・ご感想などのヒアリングその他当事務所の業務に関連・付随する業務。