

こちらのPDFを印刷していただき、下記各欄に必要な事項をご記入の上、
fax(04-7134-8889)にてご送付ください。

お客様情報 ご記入欄

お名前	
ふりがな	
お電話番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
年齢	
ご住所	〒

お問い合わせ内容 (いくつでもお選びいただけます)

<input type="checkbox"/> 葬儀に関するご相談・お問い合わせ

<input type="checkbox"/> 安心の会への入会お申し込み
<input type="checkbox"/> 安心の会に関するお問い合わせ

<input type="checkbox"/> フランチャイズビジネスに関するお問い合わせ
以下もご記入ください
貴社名
部署名

ご連絡欄 (お問い合わせ内容・ご質問等 ご自由にご記入ください)

--