

FAX:0123-72-8350

自動車保険見積り依頼FAXシート

お名前	TEL	FAX
ご住所		
車名	型式	初度登録年月 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月
現等級	前契約の等級ダウン事故	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
そのお車を最も運転されるかたについてご記入ください。		
年齢 歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
免許証カラー	<input type="checkbox"/> ゴールド	<input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> グリーン
お車の使用目的は？	<input type="checkbox"/> 日常・レジャー ※1	<input type="checkbox"/> 通勤・通学 ※2 <input type="checkbox"/> 業務 ※3
上記の方以外でご家族で運転される方があればご記入ください。		
年齢 歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年齢 歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年齢 歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年齢 歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ご家族以外に運転される方は？	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
その他、ご要望等があればご記入ください。		

詳細な情報をおうかがいしない概算の見積りとなります。

※1.「日常・レジャー」:通勤・通学・業務以外で使用。

※2.「通勤・通学」:週5日以上通勤・通学に使用。

※3.「業務」:週5日以上又は、月に15日以上お仕事で使用。

<FP保険設計株式会社 御中>

今回提供する個人情報の貴社における利用目的が、貴社取扱いの自動車保険商品の案内・提供であることを確認しました。

AT08-0955

FAX:0123-72-8350