ニュースレター自動配信システム「顧客フォロー.com」契約のお申し込みは、この専用フォームを印刷、必要事項をご記入の上、ＦＡＸまたは郵送にてお願い致します。

（株式会社新日本保険新聞社行き：ＦＡＸ　大阪　０６－６２２５－０５５１）

「顧客フォロー・コム」契約申込書

利用規約に同意の上、申し込みます。

会社名	フリガナ	
ご担当者名	フリガナ	
住所 【会社・自宅】 （↑いずれかを〇で囲って下さい）	〒	
メールアドレス		
電話番号		
ＦＡＸ番号		
プラン （〇印をご記入下さい→）		スタンダード（月額 3,980 円）
		プレミアム（月額 5,680 円）
顧客アドレス数	【　　】（1000 を超える場合のみ、概算でご記入下さい。）	

顧客フォロー.com を何でお知りになりましたか（いずれかに◯）

1. 新日本保険新聞の広告　2. 新日本保険新聞のホームページ　3. ネット検索
4. 弊社出版物のカタログ　5. 知り合いからの紹介や口コミ　6. アンカー広告
7. その他（　　）

本申込書に記載いただきました個人情報につきましては、当社の管理資料として使用する以外の目的では一切使用いたしません。

■申込先
株式会社 新日本保険新聞社
〒550-0004　大阪市西区靭本町 1-5-15　第二富士ビル
TEL:06-6225-0550, FAX:06-6225-0551
【ご注意】おかけ間違いのないよう、もう一度お確かめ下さい。