

終活友の会入会申込書

ふりがな		男 女
お名前		
ご住所	〒	
電話番号		
生年月日	T S H	年 月 日
備考		

※個人情報の利用目的について
お客さまからお預かりした個人情報は、当センターからのご連絡や資料の送付、業務のご案内などに利用いたします。

相続手続支援センター町田
FAX番号:042-710-6177