

愛知本部 事務局行き
FAX 052-899-0802

※日程と講師が確定後返信します。

2020 ライフプラン講座 申込書①【定番 Zoom 講座】

申込日 年 月 日

単協 _____ 担当事務局 _____ 連絡先 TEL _____ - _____
FAX _____ - _____

主催者	連絡先		お名前	
			電話	
希望日時	第1希望	年 月 日 ()	: ~ :	※
	第2希望	年 月 日 ()	: ~ :	※
	講座時間に希望がある場合はご記入ください⇒			
講座内容	<input type="checkbox"/> 1 我が家の保障 <input type="checkbox"/> 5 子育て世代の教育費 <input type="checkbox"/> 9 意外に知らない税金の話 <input type="checkbox"/> 2 意外に知らない損害保険 <input type="checkbox"/> 6 公的年金と自分年金 <input type="checkbox"/> 10 元気な時に考えるエンディング <input type="checkbox"/> 3 サステイナブルな家計 <input type="checkbox"/> 7 40代から考えるカントリーライフ <input type="checkbox"/> 11 元気な時に考えるお葬式 <input type="checkbox"/> 4 子育て世代の家計管理 <input type="checkbox"/> 8 プラチナ世代のライフプラン <input type="checkbox"/> 12 もっと知りたい私たちの共済			
参加人数	人くらい	講座終了後の個人相談の希望 (1人50分 1000円)	有・無 (原則的に講座終了後は3人まで) (人・相談開始時間 : ~)	
開催場所	住所 電話番号			
交通手段	※一番利用しやすいルートを記入して下さい。 最寄駅 _____ 線 _____ 駅から、徒歩 _____ 分 または タクシー _____ 分 バスの場合 _____ 行き乗車 停留所 _____ で下車 後 徒歩 _____ 分			
その他				

※FPの会事務局記入欄

※単協事務局記入欄

受付日	年 月 日 ()	確認印	担当講師	主催者へ連絡
決定連絡日	年 月 日 ()	確認印	担当講師へ連絡 / <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> コピー	テキスト手配