

相続ヘルプデスク 相続相談票(FAX用)

1. お名前(必須)	
2. ふりがな(必須)	
3. 性別	
4. ご住所(必須)	〒 -
5. 電話番号(必須)	- -
6. FAX 番号	- -
7. ご相談内容(必須)	

FAX送信先 052 - 000 - 0000

FAX番号をお間違えのないよう、ご確認のうえ送信下さい。

FAX送信後、2営業日以内に担当者よりお電話にてご連絡差し上げます。