

# 《暮らしとお金の相談会 予約申込書》

下記の内容をご記入の上この用紙を手渡し、郵送、FAX、電話のいずれかでお申し込みください。

電話(092)852-0700 内線2501 FAX(092)847-8801(直通)  
〒810-8563 福岡市中央区地行浜1-8-1 九州医療センター 首藤

申込日 年 月 日

ご予約申込者

お名前	FAXの場合はご記入いただくなくても結構ですが、必ずお電話でお知らせください。	
ご連絡先	日中連絡がつく番号をご記入ください。	
かかりつけ病院 主治医	病院	先生

お名前と相談したい内容は事前にファイナンシャル・プランナーにお伝えします。  
お名前をお伝えしたくない場合は、申込時に担当者にその旨お伝えください。

相談したい内容 \*複数可。一番相談したい内容は○で囲んでください。

<input type="checkbox"/> 家計の相談	<input type="checkbox"/> 生活費について	<input type="checkbox"/> 生命保険について	<input type="checkbox"/> 老後の資金
<input type="checkbox"/> 資産運用	<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 借金の問題	<input type="checkbox"/> 介護費用
<input type="checkbox"/> 教育費	<input type="checkbox"/> 住宅ローン		
<input type="checkbox"/> その他( )			

相談希望日時 \*開催予定日より希望日を選んで記入し、希望時間に○をしてください。

第1希望					第2希望					第3希望				
月	日	13時	14時	15時	月	日	13時	14時	15時	月	日	13時	14時	15時

(開催予定日)

第1回: 令和5年1月23日(月)    第2回: 2月27日(月)    第3回: 3月27日(月)    第4回: 4月24日(月)  
 第5回: 5月22日(月)    第6回: 6月26日(月)    第7回: 7月24日(月)    第8回: 8月28日(月)  
 第9回: 9月25日(月)    第10回: 10月23日(月)    第11回: 11月27日(月)

(時間)

①13時～ ②14時～ ③15時～ 1組60分以内

ご希望、ご質問等

いただいた情報は本事業にのみ利用し、目的外での利用はいたしません。