

三越伊勢丹グループ共済会 会員専用申請書

(申請日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申込者名(契約者名)

氏名	(フリガナ)	印
メールアドレス		
住所	〒	
電話番号		昼間に連絡の取れる電話番号を左詰めで記入

サービスご利用先

氏名	(フリガナ)	申込者との続柄	生年月日	年齢
住所	〒		同居家族の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
電話番号		昼間に連絡の取れる電話番号を左詰めで記入		

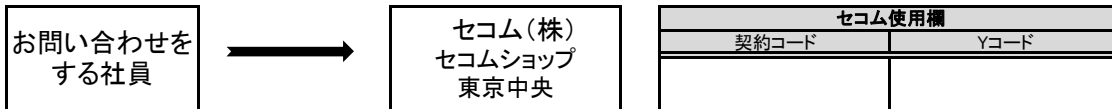
申請内容

<input type="checkbox"/>	セコム・ホームセキュリティ <b>【特典付き】</b>				
基本サービス	防犯	火災監視	非常通報	健康相談	
オプションサービス	<input type="checkbox"/> ガス漏れ検知	<input type="checkbox"/> 救急通報	<input type="checkbox"/> 安否見守り	<input type="checkbox"/> お元気コール	<input type="checkbox"/> お元気訪問
<input type="checkbox"/>	セコム高齢者見守りサービス <b>【特典付き】</b>				
基本サービス	救急通報	非常通報	健康相談	火災監視	安否見守り
オプションサービス	<input type="checkbox"/> お元気コール	<input type="checkbox"/> お元気訪問			
事前調査訪問希望日 ※セコム・ホームセキュリティ又はセコム高齢者見守りサービス申し込み時にご記入下さい。					
第1希望日		月		日	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
第2希望日		月		日	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
機器設置希望日 ※セコム・ホームセキュリティ又はセコム高齢者見守りサービス申し込み時にご記入下さい					
第1希望日		月		日	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
第2希望日		月		日	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
<b>※ご希望日は事前調査訪問希望日の2週間先を目安にご記入下さい</b>					

【個人情報に関するご連絡】

本申請書の内容は、上記サービス利用に関する見積もり作成、手続きを目的としてセコムグループで利用致します。詳細につきましてはセコムのホームページをご覧ください。

【申請書の流れ】



【セコム専用窓口】 ※本サービスの特典のお申込み、お問い合わせは下記専用窓口でのみ承ります。

セコム担当	セコムショップ原宿	電話	03-5775-8725
	和泉(イズミ)	Eメール	<a href="mailto:tokyochuo@secom.co.jp">tokyochuo@secom.co.jp</a>