

2週間無料キャンペーンお申込書 FAX

高齢者安否確認自動電話サービス
安心お元気コール（全国対応）

FAX 092-401-6718

皆様にサービスを実感頂くため、2週間のお試しサービスを行っております。

※お試しはおひとり様一回のみとさせていただきます。

サービス開始は、平日木曜日までに申込すると、翌週月曜日からスタートしてから2週間無料です。

※引き続き、本サービスご希望の方は、別途お申込みが必要です。

また、2週間のお試し期間中に、正式なお申込みをしてご入金頂いたお客様は、さらに2週間無料となり合計4週間が無料サービスとして続きます。

お試し期間中に、正式なお申込みがない場合は、サービスは自動的に2週間で終了します。

注意事項・・・必ずお読みください。

①ご利用者様(おひとり暮らしの方)にあらかじめ、本サービス開始の了解を得ておいてください。

②お申込みの前に「ご利用上の注意」を必ず、お読みください。

ご希望コース		2週間無料キャンペーン □	
ご契約者	氏名(漢字)		
	氏名(フリガナ)		
	性別	男	女
	年齢	10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代以上	
	ご利用者様とのご関係	本人・夫・妻・息子・娘・孫・甥・姪・兄弟・姉妹・知人・その他	
	郵便番号		
	住所		
	電話番号	自宅	携帯
	メールアドレス		
		上記のアドレスへ、サービス開始までのご案内を送信させていただきます。迷惑メール設定等をされているお客様は、ogenkicall-info@dream.ocn.ne.jp からのメールを受信できるようご準備ください。	
ご利用者 (おひとり暮らし のご家族など)	氏名(漢字)		
	氏名(フリガナ)		
	性別	男	女
	生年月日	M T S H	年 月 日
	郵便番号		
	住所		
	安否確認・電話番号		
	安否確認・メールアドレス (無料期間は1件登録)	【連絡先1】氏名	
	迷惑メール設定等をされているお客様は、ogenkicall@dream.ocn.ne.jp からのメールを受信できるようご準備ください。	ご利用者様とのご関係 本人・夫・妻・息子・娘・孫・甥・姪・兄弟・姉妹・知人・その他	メールアドレス
ご希望時間帯	第一希望	番 時台	
	第二希望	番 時台	
①6時台 ②7時台 ③8時台 ④9時台 ⑤10時台 ⑥11時台 ⑦12時台 ⑧13時台 ⑨16時台 ⑩17時台 ⑪18時台 ⑫19時台 ⑬20時台 ⑭21時台			
安心お元気コールをお知りになったきっかけ	HP パンフレット 紹介()	その他()	
ご質問・お問い合わせ			

私は、注意事項を確認の上、2週間無料キャンペーンに申込みます。

記入日: 年 月 日 申込者氏名

㊞