

※後見ソフト体験版は CD-ROM の状態で、代金引換郵便にてお送りします。価格は 1,000 円（送料・代引手数料込み）です。配達人に代金をお支払いください。

申込書送信先

FAX 0279-23-0710

後見ソフト **体験版** 申込書 (FAX 用)

ホームページ掲載の使用許諾契約を承知して、後見ソフトの体験版 CD-ROM を申込みます。代金引換郵便にて、下記住所まで送付して下さい。

平成 年 月 日

【記入上のご注意】

CD-ROM の送付先のご氏名ご住所等連絡先を入力してください。

申 込 者	
ご 住 所	郵便番号()
フリガナ お 名 前	
電 話 番 号	()—()—()
ご 職 業	<input type="checkbox"/> リーガルサポート会員 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他専門職 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他
以下のアンケートにご協力ください。	
差し支えなければ、このソフトをどこでお知りになったか お聞かせください。(○で囲んでください) ①インターネットで見た ②人から聞いた ③その他()	

