

お問い合わせ・お申込み内容を入力して下さい。

お問い合わせ内容に該当する項目にチェックを入れてください。
医業経営トータルサービス

医業承継ロードマップ
 医療法人設立効果20年シュミレーション
 医業承継
 医療法人設立
 新規開業
 友好的M & A
 付帯業務展開
 ECO会計
 先行経営計画
 医業保障・生命保険
 人材の架け橋
 その他

ご家庭ハッピーサポート

生命保険
 必要保障額シミュレーション
 医療
 介護
 学資
 火災・地震
 自動車
 年金
 その他

企業イノベーションサポート

事業承継
 自社株評価
 先行経営計画
 経営者役員保険
 退職金準備
 福利厚生
 その他

コラボレーション絆×絆

資料請求
 その他

お問い合わせ内容を具体的に記入ください。

詳細

ご連絡・ご訪問させていただく際、ご都合の良い時間帯等がありましたら、ご記入ください。
 追って、ご連絡の上調整させていただきます。

ご希望時間帯

第1希望 時 分

第2希望 時 分

詳細情報を入力して下さい。

貴医院・貴社名

部署名

お名前

フリガナ

郵便番号 〒

住所

都道府県

市区町村・番地

ビル・マンション名

電話番号

FAX番号

E-mail

確認のため、もう一度入力してください。

FAX.048-851-0118

株式会社 アルーサインパクト
 〒338-0001
 埼玉県さいたま市中央区上落合2丁目4番
 アルーサ北与野ノースウィング2-2808
 TEL.048-851-0117 FAX.048-851-0118