

P①

1. お店を選ぶ

2. ご来店場所・日時を選ぶ

3. お客様情報を入力

店舗をお選びください

ダミー

桜木店

ダミー

ダミー

ダミー

ダミー

ダミー

ダミー

P②

1. お店を選ぶ

2. ご来店場所・日時を選ぶ

3. お客様情報を入力

ご予約店舗 桜木店

住 所 神奈川県

TEL:03 ダミー

営業時間 10:00 ~ 19:00

定休日 毎週水曜日(祝日を除く)

MAP

ご来店目的を選択

○成人式振袖内覧

○ママ振コース

○卒業式袴

○その他衣装

結婚式振袖レンタル

成人式男性袴

訪問着レンタル

○撮影全般

七五三撮影コース

お宮参りコース

ベビーフォトコース

ご来店項目を増減可能とする

他の来店目的を選ぶと来場場所と日時を表示します。

P③

1. お店を選ぶ

2. ご来店場所・日時を選ぶ

3. お客様情報を入力

希望の来場場所 ☒店舗ご来店 ☐催事会場

<10月05日~10月11日>

	2021年10月						
日時	05日(火)	06日(水)	07日(木)	08日(金)	09日(土)	10日(日)	11日(月)
10:00	○	×	○	○	○	○	○
11:00	○	×	○	○	△	×	○
12:00	○	×	○	○	○	△	○
13:00	△	×	○	○	○	×	○
14:00	×	×	○	○	×	△	○
15:00	○	×	○	○	△	×	○
16:00	○	×	○	○	△	○	○
17:00	○	×	○	○	○	○	○
18:00	○	×	○	○	○	○	○

P④

1. お店を選ぶ

2. ご来店場所・日時を選ぶ

3. お客様情報を入力

日時を選びなおす ご予約店舗と日時: 桜木店 10月10日(日) 10:00

お客様情報の入力

お名前 姓 名

お名前(ふりがな) セイ メイ

電話番号(半角数字) 例: 111222333

郵便番号 〒 例: 5300001

ご住所 都道府県を選択
番地・ビル名(例:西梅田1丁目6-8)

メールアドレス(半角英数) 例: fukurod@com01.COM

生年月日 2002年 お誕生日 お誕生日

ご希望やご質問

身長 cm

足のサイズ cm

ご紹介者様 様

ご予約された方はどなたですか? ご本人 ご家族(父) ご家族(母) ご家族(その他) ご友人

当店を知ったきっかけは? OTVCM ネット検索 ネット広告 Youtube広告 DM チラシ 駅サイネージ 知人から紹介 その他

プライバシーポリシーに同意する

☐ 同意する

ご予約内容を確認する

対応範囲外

日時を選んだら、お客様情報を表示する。

必須項目を選択して表示する

対応範囲外



SOMPOひまわり生命

お問い合わせセンター
(通話無料) **020-0128-152**

平日9:00~18:00/土曜9:00~17:00 [日曜、祝日、12/31~4/3は除く]

[よくある質問はこちら](#)

① お客さま情報
② 重要事項 / 告知情報
③ お支払い情報など

ページID : P0040

契約者（被保険者）情報の入力

契約者（被保険者）の情報を入力いただき、「次へ」ボタンを押してください。
外国籍の方は入力方法を必ずご確認ください。

② 外国籍の入力方法

契約者（被保険者）情報

氏名（漢字）	必須	姓		名	
氏名（全角カタ）	必須	セイ		メイ	
性別	必須	☐ 男性 ☐ 女性			
生年月日	必須	選択してください ← 年 ← 月 ← 日			
郵便番号（半角） 郵便番号を入力してください	必須	〒		-	住所検索
住所（全角）	必須	郵便局名、市区郡（例：東京都練馬区） 町村、丁目、番地（例：西練馬6-1-1） アパート、マンション名など（例：新練セントラルパークビル） 			
電話番号（半角）	必須		-		
日中の電話番号（半角）	必須	上記以外に日中に連絡が付きやすい電話番号があれば入力ください。 - -			
メールアドレス（韓国）	必須	pob.komineshi@gmail.com			



SOMPOひまわり生命

お支払いの受付
（電話受付） **0120-088-152**

平日9:00～18:00/土曜9:00～17:00（日曜、祝日、12/31～1/3は除く）

[よくある質問はこちら](#)

① お書き込み情報

② 重要事項 / 告知情報

③ お支払い情報など

ページID：P0040

契約者（被保険者）情報の入力

契約者（被保険者）の情報を入力ください。「戻る」ボタンを押してください。
 外注業者の方は入力方法を必ずご確認ください。

② 外国籍の方の入力方法

契約者（被保険者）情報

氏名（漢字）	必須	姓		名	
氏名（全角カナ）	必須	セイ		メイ	
性別	必須	☐ 男性 ☐ 女性			
生年月日	必須	選択してください。 -- 月 -- 日			
郵便番号（〒付）	必須	〒	-		住所検索
郵便番号を選択					
住所（全角）	必須	都道府県、市区郡（例：東京都港区） 町村、丁目、番地（例：西町6-1-3） アパート、マンション名など（例：新築セントラルパークビル）			
電話番号（〒付）	必須		-		
日中の電話番号（平角）	必須	上記以外に日中にご連絡がつかない電話番号があれば入力ください。 [] - [] - []			
メールアドレス（確認）	必須	job.komineshi@gmail.com			

1項目分で構いませんので
フォームバリデーションのアラートが表示された形のものを作成ください。

PC及びSPの任意ボックス背景は
SPのように黄色背景に統一ください。

契約者（被保険者）情報…

www16.himawari-life.co.jp

SOMPOひまわり生命

お問い合わせ
(連絡先) ☎ 0120-088-152

平日9:00～18:00/土曜9:00～17:00
(日曜、祝日、12/31～1/3は除く)

[よくある質問はこちら](#)

①お客さま
情報

②重要事項 /
告知情報

③お支払い
情報など

ページID : S0040

契約者（被保険者）情報の入力

契約者（被保険者）の情報を入力いただき、「次へ」ボタンを押してください。
外国籍の方は入力方法を必ずご確認ください。

② 外国籍の方の入力方法

契約者（被保険者）情報

氏名（漢字）

必須

姓

フォーム

名

フォーム

氏名（全角カナ）

必須

セイ

メイ

性別

必須

契約者（被保険者）情報…

www16.himawari-life.co.jp

契約者（被保険者）情報の入力

契約者（被保険者）の情報を入力いただき、「次へ」ボタンを押してください。
外国籍の方は入力方法を必ずご確認ください。

② 外国籍の方の入力方法

契約者（被保険者）情報

氏名（漢字）

必須

姓

氏名（全角カナ）

必須

セイ

日中の電話番号（半角）

必須

上記以外に日中にご連絡がしやすい電話番号があれば入力ください。