

大阪代協共済会生命共済制度

ご加入連絡表 <団体定期保険>

○FAXをお持ちの方は、下記番号までFAXください。

※当連絡表は個人情報に準じて厳正な取扱いを行わせていただきます。
誤送信とならないよう、下記FAX送信先番号を慎重に確認して送信してください。

FAX No. (06) 6341-4108 「大阪損害保険代理業協会共済会事務局」

○FAXをお持ちでない方は、下記住所までご郵送ください。

〒530-0001
大阪市北区梅田1-2-2-1400 大阪駅前第2ビル14階1-2
「大阪損害保険代理業協会共済会 事務局」

どちらかに○印をおつけください。

1. 申込む。

2. 説明を聞きたい。

ご加入希望代理店様の

●支部名

●貴社名

●ご住所

●TEL No.

●FAX No.

●ご加入予定者数（代理店を含む人数）

人

*後日、日本生命の職員が「申込書兼告知書」等を持参いたしますが、事前に電話にてご都合をお伺いさせていただきます。恐縮ですが一番電話連絡のとりやすい時間帯をお知らせください。

●時間帯

:

~

:

*また、携帯電話をお持ちの方で、携帯電話へ連絡をとらせていただいても差し支えない場合は、携帯電話番号をお知らせください。

●携帯No.

()

-

ご記入いただきました内容は、

- (1) 各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、
- (2) 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、
- (3) ニッセイの業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、
- (4) その他保険に関連・付随する業務

に活用させていただきます。これらの利用目的および当社業務に関する情報については、当社ホームページ (<http://www.nissay.co.jp>) をご覧ください。

お問合せ先 日本生命保険相互会社 本店法人営業第二部 担当：佐藤（サトウ）
【TEL No. (06) 6209 - 5726】

ご加入のご検討に際しましては、詳細をパンフレット・「契約概要」・「注意喚起情報」等に必ずご確認ください。