

202 年 月 日

一般社団法人

大阪損害保険代理業協会 御中

(FAX:06-6341-4108 e-mail: iiaosaka@osakadaikyo.or.jp)

代理店賠償「日本代協新プラン」見積り依頼書

下記情報に基づき、代理店賠償の見積りを依頼します。

| | | |
|---|------------------|----------------------------|
| 貴社名 | | |
| ご担当者名 | | |
| 連絡先 | 電話番号 (必須) | |
| | FAX番号 | 回答方法に 応じていずれか ご記入下さい |
| | メールアドレス | |
| 募集人数 (届出募集人数+勤務型代理店の合計) | | |
| トータルプランナー資格者数 | | |
| 保険開始日 (翌月1日からの開始は 原則20日以前の申込が必要です) | | |

ご不明点がございましたら、下記まで遠慮なくお問合せ下さい。

一般社団法人 大阪損害保険代理業協会 事務局

電話 06-6341-6085

HP <https://www.osakadaikyo.or.jp/>

