

ご記入日 年 月 日

(株)共立保険サービス 行

FAX : 03-5295-7292

◇ 共立グループ団体扱「資料・見積り」ご請求シート ◇

- 自動車保険見積り資料希望します(現在ご加入中の保険証券／車検証も一緒お送りください)
- 火災保険見積り資料希望します(現在ご加入中の保険証券も一緒にお送りください)
- その他()の(資料・見積り)を希望します

請求者氏名	氏 名
	フリガナ
社員番号/生年月日	No() / 昭・平 年 月 日生(才)
事業所名	
ご連絡先TEL	
ご請求商品	<input type="checkbox"/> 自動車保険 <input type="checkbox"/> 火災保険 <input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> がん保険(アメリカンファミリー) <input type="checkbox"/> がん保険(セコム損保) <input type="checkbox"/> その他()
資料送付先住所	〒
備 考	

ご質問・ご要望等

※ ご記入いただいた内容は、弊社取扱の保険商品のお見積・ご案内に利用し、その他の目的には使用致しません。

～ その他ご質問・ご要望等がございましたらお気軽にご相談下さい。 ～

株式会社共立保険サービス
東京都千代田区外神田2-19-12五島ビル5F 〒101-0021
TEL 03-5295-7876
FAX 03-5295-7292