

ご記入日 年 月 日

(株)共立保険サービス 行

FAX:03-5217-0334

◇共立メンテナンスグループ団体扱「資料・見積り」ご請求シート◇

自動車保険見積り資料を希望します。(ご加入中の保険証券／車検証も一緒にお送りください)

火災保険見積り資料を希望します。(ご加入中の保険証券も一緒にお送りください)

その他()の(見積り・資料)を希望します。

ご請求者氏名	フリガナ 氏 名
社員番号/生年月日	No() / 昭・平 年 月 日生(歳)
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(セコム損保) <input type="checkbox"/> その他()
資料送付先ご住所	〒

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見積り・ご案内に利用し、その他の目的には使用致しません。

～その他のご質問・ご要望等がございましたならばお気軽にご相談ください。～

株式会社 共立保険サービス
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-5-4 お茶の水中央ビル 6 階
TEL:03-5217-0332 FAX:03-5217-0334