

高校・特別支援学校の方

広島県高等学校生活協同組合 行

FAX (082) 909-7663

小・中学校、義務教育学校、教育委員会関係の方

広島県学校生活協同組合 保険共済部 行

FAX (082) 263-2632

はじめての保障相談会 申込書

フリガナ			生年月日
お名前			年 月 日
職場名			
自宅住所	〒 -		
連絡先	() -	(連絡のとれる番号)	
メール	@		
希望相談日時 ◎希望時間は 11/29 広島会場 10時～16時 の間でお選びください。 11/30 福山会場 10時～16時 (※12時は除きます。相談時間は約1時間です。)			
第1希望	◆ 広島会場 11月29日(土) 時 ◆ 福山会場 11月30日(日) 時 (いずれかに○と希望時間)	第2希望	◆ 広島会場 11月29日(土) 時 ◆ 福山会場 11月30日(日) 時 (いずれかに○と希望時間)
◆ 参加人数	★ その他(ご質問、ご要望などがあればご記入ください)		
続柄 () 人			

「保障相談会」へお申し込みいただきありがとうございます。

相談会当日の時間を有効に活用いただくために、後日発送の「相談カルテ」と、現在ご契約のすべての「保険証券(証書)」のコピーを郵送・FAX・メールのいずれかでお送りいたします。

※申込締切後、参加者の方には別途ご連絡させていただきます。

※申込は先着順ですが、申込が多数の場合は初めてご参加の方を優先いたします。

※各会場12組様までの相談となります。

保障相談会のご参加にともないご提出いただきました個人情報は厳正に管理し、またこれらの情報は保障相談を行うために使用するほか、教職員共済が行う事業のご案内、よりよい商品・サービスの提供のために利用させていただきます。

* 教職員共済の個人情報の取扱いに関する詳細はホームページ (<https://www.kyousyokuin.or.jp/>) でご覧いただくことができます。

《申込締切日》

11月4日(火)必着!