

生協使用欄

小・中学校・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

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

## 保障相談会 参加申込書

参加希望日 ※希望日に○をつけてください	① 8月22日 (土) 福山会場	
	② 8月23日 (日) 広島会場	

フリガナ		生年月日	年 月 日
お名前			( 歳)
職場名		性別	男性 ・ 女性
自宅住所	〒 -		
連絡先	( ) -	( 自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先)	
メール	@		

希望相談時間

10時～16時の間で選んでください

(12時は除きます。相談時間は約1時間です。)

第1希望

時

第2希望

時

その他 (ご質問、ご要望などがあればご記入ください。)

※ 「保障相談会」へお申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にご記入いただき、現在ご契約のすべての保険証券(証書)のコピーとあわせて送付いただくこととなります。

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、よりよい共済商品・サービスの提供等の目的のために、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://kyousyokuin.or.jp/>)でご覧いただくことができます。

申込締切 8月3日(月)