

資料のご請求は下記にご記入の上FAXにてお送りください。

FAX **03-3434-7272**

〈幹事代理店〉株式会社全福サポートサービス

「全福ネット入院あんしん保険」パンフレットを請求します。

資料請求申込書

所属サービス センター名			
会 員 氏 名		会員番号	
送付先住所 (会社・自宅)	〒 —		
T E L (日中連絡先)			

【ご希望内容】

☐ 資料希望 パンフレット (部)	
☐ 申込書類希望 パンフレット (部)	加入依頼書 (部)
☐ 口座振替依頼書 (部)	個人情報提供の同意書 (部)
☐ 代理店からの電話希望 (連絡可能時間⇒ 日中連絡先番号 (— — ~)	
☐ その他	

※上記にご記入いただいた個人情報については、東京海上日動(以下「弊社」といいます)および東京海上グループ各社が取扱う保険商品等の各種商品・サービスのご提供・ご案内をするために利用させていただくことがあります。東京海上グループ各社の範囲、弊社(および東京海上グループ各社)における個人情報の取扱い等については、弊社ホームページ (<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>)をご参照ください。