

火災保険無料診断依頼シート

保険情報サービス株式会社 行

■下記に必要事項をご記入の上、

- ①この依頼シート ②ご加入の火災保険証券のコピー
をFAXして下さい。

お名前		(ふりがな)				
(法人)	会社名	(ふりがな)		社員数	正社員 パート	名 名
	部署名		役職名			
ご住所		〒 —				
TEL				FAX		
ご質問など						

※個人情報の利用目的

当社は取得した個人情報を保険会社より保険募集業務の委託を受けて、所属保険会社に取り扱う損害保険、生命保険およびこれらに付帯・関連するサービスの提供など当該業務の遂行に必要な範囲内で利用し、それ以外の他の目的に利用することはありません。

上記の利用目的を変更する場合には、その内容をご本人に対し原則として書面等により通知し、またはホームページ (<http://www.hoken-joho.co.jp/>) 等により公表します。当社に対し保険募集業務の委託を行う保険会社の利用目的はそれぞれの会社のホームページに記載してあります。



保険情報サービス株式会社

〒120-0005 東京都足立区綾瀬 3-16-4 とうしんビル 3F TEL03-5682-7070

F A X : 03-5682-7071