

(有)あんしんアシスト仙台 (FAX022-261-8555) 行 該当の項目に○をして FAX 送信して下さい。

※よろしければ現在ご契約中の保険証券、車検証等必要な書類も一緒に FAX 送信して下さい※

FAX 送信日 年 月 日	団体契約 (30%割引適用)			集団扱 (約5%割安)		生命保険	その他 () () ()
	所得補償保険	家族傷害保険 普通傷害保険	がん保険 (1年契約用)	自動車保険	火災保険 地震保険		
詳しい説明が聞きたい							
加入したい							
資料が欲しい							
現在の契約の満期日	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
ご要望・ご質問など							

【医院名】 【お名前】	【TEL】 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 携帯	【FAX】 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 診療所
【ご住所】 〒 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 診療所		
ご希望の連絡方法に○をお願いします。:TEL・FAX・郵送・面談・その他() 当社から電話連絡をさせていただく際にご都合の良い曜日、または時間帯がありましたら御記入下さい。 ①月・火・水・木・金 : から : まで ②月・火・水・木・金 : から : まで		仙台市医師会指定代理店 (有)あんしんアシスト仙台 TEL022-722-6277 FAX022-261-8555 営業時間: 平日 9:00~17:00

【個人情報の取扱いについて】お客様の個人情報につきましては、厳重に管理を行い、当社の取扱商品およびこれらに付帯・関連するサービスの提供等このみ利用します。
 詳しくはHPをご覧ください。 <http://www.assist-s.com/HP/privacy.htm>