

# 証券診断サービス希望書

PDFを印刷の上、社内便・郵便又はFAXにてご返送下さい。

## 個人情報に関する取扱いについて

1. お預かりするお客様の個人情報は次の目的のみに利用し、他の目的に利用することはありません。・保険診断・各種保険の見直し提案
2. お預かりした個人情報を、法令等で定める場合を除き、第三者に提供することはありません。
3. お預かりした個人情報の取扱いの一部を外部に委託する場合には、受託者との間に秘密保持を明記した契約書を取り交わすなどして、必要かつ安全な管理をし、適切な監督をします。

上記に同意した上で申込みします。(上記事項に同意の上、チェックの上ご返送ください。)

お名前 <b>※必須</b>	姓	名
カナシメイ <b>※必須</b>	セイ	メイ
生年月日 <b>※必須</b>	S H	年 月 日
性別 <b>※必須</b>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
郵便番号	<input type="text"/>	- <input type="text"/>
ご住所	<input type="text"/>	
日中の連絡先電話番号 <b>※必須</b>	<input type="text"/>	
会社名	<input type="text"/>	
部署名	<input type="text"/>	
従業員番号	<input type="text"/>	
メールアドレス	<input type="text"/>	
勤務先電話番号(内線番号)	<input type="text"/>	
ご要望内容	(例)生命保険の月々の支払いを安くしたい	

送付先はこちら 社内便の方：クボタ総合保険サービス株式会社 大阪本社 営業第三部 宛  
社外の方：〒556-8601  
大阪市浪速区敷津東1丁目2番47号  
クボタ総合保険サービス株式会社 大阪本社 営業第三部 宛  
FAX送信される方：06-6648-3729 営業第三部 宛

**クボタ総合保険サービス株式会社**