

共済つなぐ、あなたに感謝！共済加入者紹介キャンペーン

共済加入連絡票

このキャンペーンは、会員事業者の経営安定を支える共済制度の加入促進を目的とし、会員の皆様のネットワークにより、商工会員のメリットである共済制度の普及に取り組むものです。

共済制度は、事業者同士が相互に支え合う「相互扶助の精神」に基づくものであり、商工会の組織と財政基盤強化にも寄与します。この機会に、ぜひ周りの会員事業者様へ共済制度をご紹介いただき、共済の輪が広がりますようご協力をよろしくお願いいたします。

氏名 (法人名)		性別	男・女・法人
住所	〒		
電話番号	() -		
希望内容	① 加入したい ② 内容を聞きたい		
② 加入を希望される場合は下記に記入して下さい。(わかる範囲で結構です)			
被保険者名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
検討内容	商工貯蓄共済	<input type="checkbox"/> (医療特約 有 無)	
	全国商工会 会員福祉共済	2,000円コース シニアコース シンプルがん 3,000円コース 4,000円コース 医療特約(1,000円) がん	
	その他共済	かいじ共済 自動車共済 火災共済	
訪問希望日時	月 日 () 午前・午後 時 頃		

○ご紹介者様記入欄

ご紹介者氏名		
ご紹介者様連絡先	TEL	FAX
ご紹介者様と加入希望者との関係 :		

送付先： 韮崎市商工会 FAX 0551-22-9500