

お見積もり・資料請求依頼

1、ご希望の項目にチェックを入れてください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 任意労災保険の見積もり依頼      | <input type="checkbox"/> 任意労災保険の資料請求      |
| <input type="checkbox"/> 経営者・一人親方の保険の見積もり依頼 | <input type="checkbox"/> 経営者・一人親方の保険の資料請求 |
| <input type="checkbox"/> 病気・ケガの保険の見積もり依頼    | <input type="checkbox"/> 病気・ケガの保険の資料請求    |
| <input type="checkbox"/> 法人の生命保険の見積もり依頼     | <input type="checkbox"/> 法人の生命保険の資料請求     |
| <input type="checkbox"/> 上記以外の保険の見積もり依頼     | <input type="checkbox"/> 上記以外の保険の資料請求     |

→ 上記以外の保険の場合商品名を記入してください。

2、貴社の情報を教えてください

A、貴社名(屋号) <必須>

B、ご住所 <必須>

※建物・部屋番号まで  
ご記入ください。

〒	-	

C、ご担当者名 <必須>

D、役職

E、お電話番号 <必須>

-

F、日中の連絡先(携帯など)

-

G、FAX番号

-

H、メールアドレス <必須>

@

今後、有限会社兼松総合プランニングから商品・サービス等に関するご案内(メール)が必要な方はチェックをつけて下さい。

I、年間売上高

※任意労災保険のお見積り依頼をされる方は  
年間売上高は必須項目となります。

(例: 5200万円)

万円

J、業種・政府労災業種コード

※お見積り依頼をされる方は  
業種は必須項目となります。

業種 (例: 内装仕上工事業)	政府労災業種コード (例: 3508)
--------------------	------------------------

K、従業員数

※従業員(パート・アルバイト含む)がないケースは0として下さい。  
ご案内するプランが変わってきます。

(例: 5名)

名

L、生年月日

※経営者・一人親方の保険、病気も補償の保険、  
法人の生命保険の場合は、保険を掛ける方の  
生年月日が必須項目です。

西暦  

年
月
日

3、現在任意労災保険にご加入ですか?  はい  いいえ

→ ご加入済みの方  AIU  東京海上  損保ジャパン日本興亜  三井住友海上

※弊社がご案内するプランと  富士火災  共済  その他

現在ご加入のプランとの違い  
をご説明させていただきます。

4、ご質問・ご要望

(例: 予算30万から50万で設計してほしい。)

注)「資料請求」の場合、基本的にパンフレットなどをPDFファイルでメール送信をさせていただきます。

注) 上記の質問事項だけでお見積もりを作成できない場合は、お電話、メールをさせていただきます。

注) ご送信いただく個人情報及び企業情報は各種商品/サービス等のご案内以外には利用いたしません。

注) 一部ご対応できない地域、お引き受けできない業種もございますのでご了承下さい。

注) 手違いの為に資料が届かない場合は、お手数ではございますが弊社までご連絡下さい。