



企業保険 資料請求・見積依頼シート

FAX : 06-6281-1557

【お客様情報】

貴社名	(個人事業主様は屋号をお入れ下さい)		
具体的業種		役職	
お名前			
住所	〒	—	
TEL	—	—	
FAX	—	—	
メールアドレス	@		

■ 資料請求したい保険商品について (チェックをしてください)

※ 業種別

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 土木・建設業
<input type="checkbox"/> 製造業 小売・販売業
<input type="checkbox"/> 運送業 団体・協会・組合向け | <input type="checkbox"/> IT (情報通信・ソフトウェア) 業
<input type="checkbox"/> 飲食業 人材派遣・業務請負業
<input type="checkbox"/> その他業種 () |
|---|---|

※ 保険商品別

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PL 保険・生産物賠償保険
<input type="checkbox"/> 企業向け自動車保険
<input type="checkbox"/> 企業向け賠償保険 (施設賠償保険・請負賠償保険・生産物賠償)
<input type="checkbox"/> 工事保険 (組立保険・建設工事保険・土木工事保険)
<input type="checkbox"/> 従業員・役員の病気ケガの保険 | <input type="checkbox"/> 店舗向け火災保険
<input type="checkbox"/> 企業火災保険
<input type="checkbox"/> 大阪の保険商品 |
|--|--|

具体的なお仕事の内容、お困りの点などをできるだけ詳しくお聞かせ下さい。

[]

見積もりを依頼されますか？ はい いいえ

ご質問・ご要望

[]



生損保総合保険代理店

企業保険@グループ 近畿地区保険代理店
西日本保険サービス

〒541-0056 大阪市中央区久太郎町 2-5-10 池田ビル 3 号館 7 階

TEL : 06-6281-1500 FAX : 06-6281-1557

HP : <http://www.nhoken-service.com/>