

記 入 日	年 月 日
-------	-------

【保険の見直し】提案希望書

下記ご記入の上、ご返送ください。
当方よりご連絡させていただきます。どうぞ宜しくお願い致します。

1. 該当の項目にチェック（□にレ点をご記入）ください。

<input type="checkbox"/> 生命保険の見直しを希望する ※現在加入の保険証券の写し が必要です。 ※証券診断の結果は面談でのご説明とさせていただきます	➔	<input type="checkbox"/> 保障の充実 <input type="checkbox"/> 保険料削減 (予算 万円/月までを希望) <input type="checkbox"/> 保障内容の診断
<input type="checkbox"/> 団体扱自動車保険の見積りを希望する		
<input type="checkbox"/> 火災保険の見積りを希望する		

2. 今回は見直しまでは希望しないが、保険の詳しい資料を希望される方はチェック（□にレ点をご記入）ください。

<input type="checkbox"/> 自動車保険	<input type="checkbox"/> 医療保険	<input type="checkbox"/> 自転車補償
<input type="checkbox"/> グループ(生命)保険	<input type="checkbox"/> がん保険	<input type="checkbox"/> 火災・地震保険
<input type="checkbox"/> セキスイガード保険	<input type="checkbox"/> 介護保険	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> ゴルファー保険	<input type="checkbox"/> 年金	

3. その他ご要望等ございましたらご記入ください。

氏 名	
勤 務 先	
連 絡 先 電 話 番 号	
住所（提案書自宅送付の場合）	〒
部 署 ・ 展 示 場 名 （提案書職場送付の場合）	

☆ご記入いただいた個人情報につきましては、保険会社の各種商品やサービスの案内・提供・維持管理の用途に利用いたします。

<取扱代理店> **セキスイ保険サービス株式会社**

(東日本) 〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-1-21 新虎ノ門実業会館8階 TEL:03-5521-0760	(西日本) 〒530-8565 大阪市北区西天満2-4-4 堂島関電ビル4 TEL:06-6365-4091	(群馬) 〒371-0805 群馬県前橋市南町 3-36-3 ユーク駅南ビル2階 TEL:027-212-5464
--	--	---