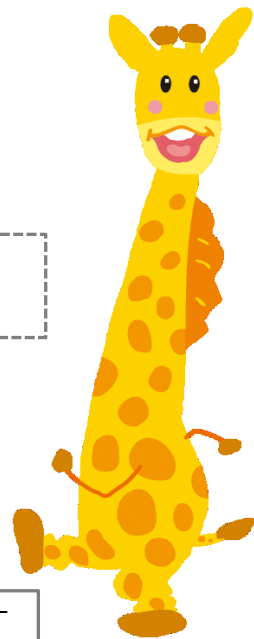
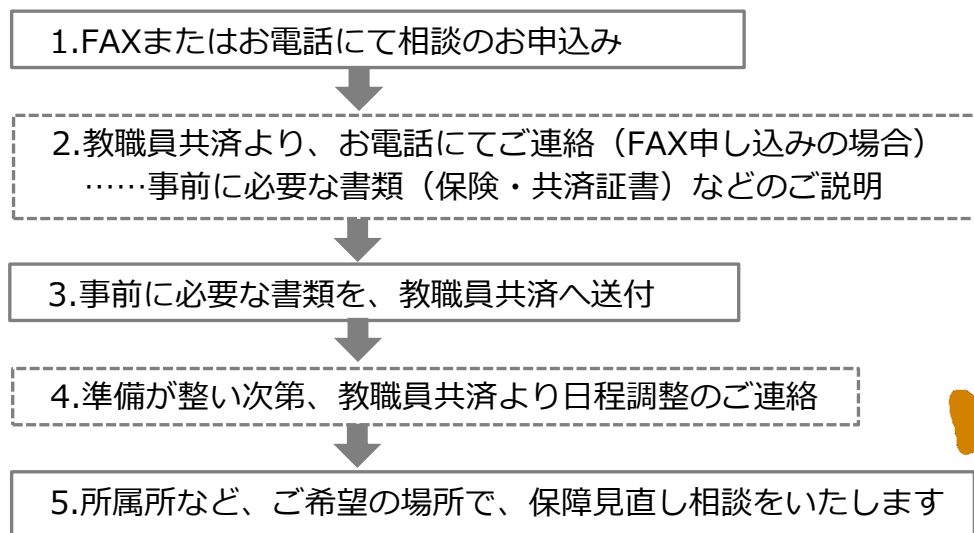


保障見直しお申し込みから相談の流れ



お問い合わせ・お申し込み先
教職員共済生活協同組合 兵庫県事業所
TEL:078-221-9730
FAX:078-221-1199

【保障見直し相談 申込書】

申込日 月 日

教職員共済 兵庫県事業所行き
FAX:078-221-1199

フリガナ	
お名前	
所属所	
連絡先	第一希望 所属所 ・ 携帯 ・ 自宅
	— —
	第二希望 所属所 ・ 携帯 ・ 自宅
	— —

保障見直し相談申込書にご記入いただいた個人情報は、保障見直しを行なうために使用するほか、教職員共済が行なう事業のご案内、よりよい商品・サービスの提供のために利用させていただきます。

※教職員共済の個人情報の取扱いに関する詳細はホームページ(<http://www.kyousyokuin.or.jp/>)でご覧いただくことができます。