

保障見直し相談 申込書



FAX

あんしんむすぶ教職員共済

〔あて先〕 教職員共済生活協同組合 山梨県事業所

FAX番号 **055-223-2234** 電話番号 **055-221-2248**

山梨県甲府市丸の内3丁目33-7山梨県教育会館2F

必要事項をご記入のうえ、教職員共済山梨県事業所へFAXか、お電話でお申し込みください。
なお、事前に相談内容をお聞きし、資料等のご用意をお願いする場合がございますのでご了承ください。

○希望者様

お名前		職 員 番 号
勤務先		
連絡先 ☎	自宅	勤務先

○希望日時 〔月～金曜日、9時～17時 の間でお願ひします 〕

第一希望	月 日 ()	時 分～
第二希望	月 日 ()	時 分～
第三希望	月 日 ()	時 分～

○希望場所 ご希望の場所に○をつけてください。

勤務先		支部教育会館		県教育会館		その他
-----	--	--------	--	-------	--	-----

※本申込書にご記入いただいた個人情報は、本相談を行なうために使用するほか、教職員共済が行う事業のご案内、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。

※資料請求は、右のQRコードから。

