令和　　年　　月　　日

北海道税理士協同組合　御　中
（ＦＡＸ　０１１－６４３－１３３９）

住　　所
税理士名　　㊞
（電話　　）

全税共「VIP大型総合保障制度」
北税協「一人一件紹介運動」紹介票

下記のとおりご紹介いたしますので、保険会社への連絡等をお願いいたします。

◎北税協「一人一件紹介運動」紹介先名等

個人情報に関する利用目的に同意し、紹介先の同意をいただいた次の情報を提供いたします。

紹介先名 （関与先・個人名）	
住　　所	
電　　話	（　　）
希望保険会社名等 （○印をつけて下さい）	朝日生命・第一生命・日本生命・ジブラルタ生命・エヌエヌ生命・明治安田生命・メットライフ生命・住友生命・ＳＯＭＰＯひまわり生命・アフラック生命・アクサ生命・富国生命・三井住友海上あいおい生命・オリックス生命・ＦＷＤ生命 損害保険ジャパン・東京海上日動火災　・　希望なし
	希望営業職員：　　支社　　営業所　　様
希望保険の種類	定期保険・医療・ガン保険・その他
訪問または連絡希望日時	月　　日　　時頃 訪問 ／ 連絡 希望
その他特記事項	

◇　個人情報に関する利用目的
上記の情報を全税共保険事業関係業務に限り利用いたします。

【保険会社記入欄】

※ご担当者様へ･･･税理士より直接ご紹介があった場合には、まずその時点で本紙を本組合宛ＦＡＸにてお送り下さい。（薄謝の手配をいたします。）その後、本件の結果についてご報告下さい。

北海道税理士協同組合　　令和　　年　　月　　日
理事長　石　川　信　之　殿

本紹介票の結果について、以下のとおり報告いたします。
□成　立　　□不成立
月額保険料　　円
（年払い・半年払いは、1/12・1/6 とする）　報告者名：

◆税理士代理店及び税理士代理店と営業職員との共同募集は対象となりません。