

令和 年 月 日

北海道税理士協同組合 御 中  
(FAX 011-643-1339)

紹介者氏名  
税 理 士

## 「さぽーとさっぽろ 福利・退職金共済制度」ご紹介 連 絡 票

さぽーとさっぽろ福利・退職金共済制度加入検討について、下記の関与先より同意をいただきましたので、ご訪問ください。

### ◎ご紹介関与先名等

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

関与先名			
関与先住所 電 話	電話 (      )      -		
従業員数	人	担 当 者 役職・氏名	
訪問または連絡希望日時	月 日	時頃訪問または連絡希望	
備 考			

### ◎訪問を希望する生保名 (○印を付けてください)

・大同生命 (幹事会社)	・住友生命	・第一生命	・明治安田生命
・富国生命	・太陽生命	・日本生命	・アクサ生命

※ 特に指定のない場合は、幹事会社といたします。

### ◎パンフレットの請求

お届け先 税理士名 住 所		
パンフレット希望部数		部

### ◇ 個人情報に関する利用目的

上記関与先情報を、さぽーとさっぽろ制度加入業務に限り利用いたします。