**保険無料診断申込用紙**

下記、必要事項をご記入のうえ、商工会事務局へご持参いただくか、FAXでお申し込み下さい。

申込日：　　　　　月　　　　　　日

 **志免町商工会FAX　935-1349**

|  |  |
| --- | --- |
| 　 氏 名 |  |
| 事業所名 |  | 年齢 | 　　歳 |
| 連絡先 | 住所（〒　　　-　　　　）**※電話番号は、平日の連絡先をご記入ください。** |
| 電　話 |  | 携　帯 |  |
| 該当するものを選択 | ①商工会会員　 ②商工会会員の家族　 　③従業員　 ④従業員の家族 |
| 相談内容（該当項目選択） | ・現在の保険内容を知りたい　・保険料の負担軽減　・老後対策・節税対策　・相続（争続）対策　・新規加入のポイント・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**商工会会員様のほか、ご家族や従業員の方、従業員のご家族の相談もOKです!!**

**保険の加入を強制するものではありませんので、お気軽にお申し込みください。**

**お申し込みいただきましたら、日程調整等、商工会事務局よりご連絡いたします。**

**申込用紙送付先**

〒811-2244　粕屋郡志免町志免中央1丁目14-10　　志免町商工会

TEL: 092-935-1337　 FAX :092-935-1349