

# 東京都弁護士協同組合 保険資料請求FAX連絡票

保険のご検討いただきありがとうございます。下欄にご記入・☑のうえ、FAXください。  
どうぞお気軽にお問合わせください。

- 弁護士賠償責任保険
- えらべるの(リスク細分型所得補償保険)
- 弁護士所得補償プラン
- 若手弁護士応援プラン
- 新・団体医療保険
- がん等三大疾病保険
- メディコム(新ガン治療費用保険)
- 弁護士大型保障保険
- 収入保障保険
- 医療保険
- 弁護士傷害補償プラン
- 従業員災害補償プラン
- 集団扱自動車保険
- 個人賠償責任保険・ゴルファー保険

- 資料希望
- 加入手続希望
- 説明希望

その他

保険の種類

ご要望

事務所名・ご住所

〒

☎

(

)

お名前

弁護士登録番号( )

様

昭和・平成 年 月 日

日程

訪問希望の方はご記入ください。追って担当よりご連絡いたします。

年 月 日 午前・午後 時

個人情報について

- ◇当社にご提出いただいたFAX連絡票にご記載の個人情報をもとに、お客様に最適なプランをご提案させていただきます。
- ◇ご提案に際しては、適切でわかりやすい資料にてご提案させていただくために、ご提出いただいたFAX連絡票に関する個人情報を、弊社が損害保険代理店委託契約・生命保険代理店委託契約を締結している保険会社に提供することにご同意のうえ、FAX連絡票にご記入ください。

お問合せ先

東京都弁護士協同組合取扱代理店 株式会社カイトー  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-2-6  
TEL 03-3369-3100  
ホームページ <https://www.kaito.co.jp>  
E-mail:lawyer\_insh@kaito.co.jp

東弁協(31.02)

このまま  
FAXください

株式会社カイトー 東京都弁護士協同組合担当 行

03-3369-3120