

資料請求希望シート

下記、赤枠内にご記入いただき、ご返送ください。

【お名前】

フリガナ

様

【生年月日】

(西暦) 年 月 日

【ご連絡先】

電話番号 () -

連絡希望時間 : ~ :

【性別】

男性

女性

メールアドレス @

ご希望の欄に☑チェックを付してください。

※複数選択可

※☑を付していただいた商品の資料を送らせていただきます。

あんしん治療サポート保険

あんしん治療サポート保険R

その他ご希望 例：保険の見直しがしたい等

()

ご加入を検討されている方
(保障の対象者)

該当する方に○をお願いします。

※ご本人様から見た続柄 ※複数選択可

ご本人

配偶者

子

その他

資料請求希望
シート以外のお問
合わせ方法

✉メールでもお問い合わせいただけます
info-hoken@katabami.co.jp

こちらをスマートフォン等で読みとってください。
メールで簡単にお問い合わせいただけます！



【募集代理店】かたばみ興業株式会社 保険本部
〒107-8638 東京都港区元赤坂1-5-8 虎屋第2ビル
TEL03-5413-8118 FAX03-5413-8120

【個人情報の取扱いについて】

お客様からいただいた個人情報を、生命保険およびこれらに付帯・関連するサービスの提供等の業務の遂行に必要な範囲で利用します。その他の目的に利用することはありません。