

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

「さっぽーとさっぽろ 福利・退職金共済制度」ご紹介 連絡票

さっ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<br>税理士名<br>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、さっぽーとさっぽろ制度加入業務に限り利用いたします。