

(一社) 日本倉庫協会 かび保険制度担当 行

(損保ジャパンパートナーズ 団体職域第四部内)

【FAX: 03-5989-0601】

「かび保険制度」対応依頼票

送付日: 20 年 月 日

貴社名	フリガナ	ご担当者	フリガナ
所属協会名			
所在地	フリガナ		
	〒		
ご連絡先電話番号	()	FAX番号	()

希望する対応に○をしてください。

<input type="radio"/>	詳細な説明を聞きたいので連絡がほしい。	
<input type="radio"/>	パンフレット・加入依頼書等を送ってほしい。	
<input type="radio"/>	質問に回答してほしい。	(質問を記入してください)
<input type="radio"/>	保険料見積をしてほしい。	下記の質問にご回答ください。



1	補償開始月	ご希望の補償開始月をご記入ください。	年 月 1日
2	年間月末 平均保管残高	補償対象とする倉庫の年間月末 平均保管残高(トン数)はおいくらですか?	トン



取扱代理店損保ジャパンパートナーズ(株)または損保ジャパン(株)より、連絡させていただきます。