

一般社団法人 日本少額短期保険協会 御中  
(info@shougakutanki.org)

### 事業開設に係わる無料相談申込書

相談を希望する団体名			
相談を希望する方の氏名、部署、役職 (複数名での相談を希望する場合は、全員の氏名等を記載)			
相談を希望する日時 (第3希望までご記入ください)	第1希望	月 日	: ~ :
	第2希望	月 日	: ~ :
	第3希望	月 日	: ~ :
相談したい事項 (具体的に記入ください。別に文書を添付することも可。)			
<b>◎下記留意事項及び日本少額短期保険協会のHP記載の内容を確認の上、面談を申し込みます。</b> (1) 担当者 : (2) TEL : (3) E-mail : (4) 貴団体の所在地 :			
<b>※留意事項</b> 1. 当協会、当協会加盟の各少額短期保険会社、および相談受付者は、受け付けた相談内容に関して守秘義務は課されませんが、相談内容およびいただいた個人情報については、相談にかかる関係者のみに配布し、本人の承諾なく目的外に利用することはありません。 2. 相談対象範囲を超える場合、あるいは回答が困難な課題が発生した場合等には、相談受付者の判断によりそれ以降の相談には応じられないことがあります。 3. 相談内容、回答の適否、個人情報の取扱い、相談の打ち切り等の判断に関して、損害賠償責任を負わないものとします。			