

通信労組共済資料請求フォーム

必要なものにチェックしてください。

団体生命共済 医療共済 交通災害共済
パンフレット シニア生命・医療共済 行事スポット共済
 年金共済（年2回募集 2月・8月） 自転車共済（年1回募集 4月）

加入申込書 個人加入共済（医療・交通災害） 団体生命共済
 火災共済 行事スポット共済 年金共済 自転車共済
※印は入力必須項目です。

※お名前
カナ (全角) (例: キョウサイ ハナコ)

漢字 (全角) (例: 共済 花子)

郵便番号 - (例: 156-0043)

※ご住所
都道府県 (例: 東京都)

市区町村 (例: 世田谷区松原3-4-1-15)

マンション等 (例: 松沢別館2F)

※e-mailアドレス (半角)

※(アドレス確認用) (半角)

※電話番号 ◎自宅 ◎携帯 ◎その他 (半角)

- ・いただいた個人情報は、請求された資料をお届けするために使います。
- ・いただいた個人情報をもとに、共済のご案内の電話をすることがあります。

いただいた個人情報は、法令等で開示が必要な場合を除き、共済事業遂行の目的以外には利用しません。

FAX (03) 5355-7930