

FAX問い合わせ票

パンフレット・積立年金保険申込書
送付を希望

説明を聞きたい

生協へFAXください



06-6942-0246

引受会社 明治安田生命保険相互会社
大阪公法人部 法人営業第一部へ
FAXください



06-6208-5439

下記太枠内をご記入ください。 下記の【個人情報のお取扱いについて】に同意いたします。

所属名	
職員番号	
氏名(カタカナ)	
TEL(連絡先)	

FAX問い合わせ票締切日 2024年7月30日(火)

申込締切日 2024年8月2日(金)

【個人情報のお取扱いについて】

本FAX問い合わせ票に記載の個人情報は、保険制度運営等のために、大阪府職員生活協同組合および生命保険会社の事務幹事会社の間で相互提供いたします。

【個人情報の利用目的】

本FAX問い合わせ票に記載の個人情報については、大阪府職員生活協同組合および同組合が保険契約を締結する生命保険会社が以下の目的で使用いたします。生命保険会社の事務幹事会社(明治安田生命保険相互会社)の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご参照ください。

大阪府職員生活協同組合

●本保険の加入案内

生命保険会社

- 各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い
- 子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- その他保険に関連・付随する業務