

大型台風、ゲリラ豪雨の備えは
大丈夫ですか？

火災保険等お見積り キャンペーン

キャンペーン期間
令和4年
8月1日～
9月30日まで

裏面の対象保険のお見積りを
ご依頼いただいた方の中から

抽選で25名様に
衛生材料詰合せを
プレゼント



(3,000円分相当の衛生材料詰合せ)

キャンペーン対象保険 (火災保険)

① 診療所

個人・法人問わず、お見積り
させていただきます。



② 介護施設

診療所やご自宅以外に介護
施設をお持ちの方もお見積
りさせていただきます。



③ ご自宅

診療所だけでなく、ご自宅もお見
積りさせていただきます。



④ 診療所兼ご自宅

診療所とご自宅が一緒になって
いる場合もお見積りさせてい
たできます。



③と④は、**集団扱一括払による割引5%+集団扱大口割引5%の適用で9.75%の割引が適用されます**

このチラシは各保険商品の概要を説明したものです。詳しい内容につきましては、パンフレットをご覧いただくか、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。また、ご契約の際は必ず重要事項等説明書をご確認ください。

ご応募方法

当組合まで火災保険等のお見積りをご依頼ください。
※複数の保険商品のお見積りをご依頼いただきますと、
当選率はアップします。
(ただし当選はお一人様一回とさせていただきます。)

発送方法

当選の発表は、商品のお届けを
もってかえさせていただきます。

石川県医師協同組合【保険部】

〒920-8201 金沢市鞍月東2丁目48番地

TEL: 076-239-3820/FAX: 076-239-3821

＜受付時間＞ 午前9時～午後5時 (土・日・祝日はお休みさせていただきます。)

お見積りキャンペーン 依頼書

キャンペーン期間
令和4年8月1日(月)～9月30日(金)

必要事項・ご希望の内容をご記入のうえ、上記FAX番号へお送りください。

(フリガナ) お名前		申込日	令和4年	月	日
医療機関名					
ご住所	〒				
ご連絡先	TEL :	FAX :			
MAIL					

個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた事項は、石川県医師協同組合の事業に関する各種案内に利用させていただきます。なお、ご案内を作成するために必要な範囲内で、ご記入いただきたい事項を石川県医師協同組合、引受保険会社に提供することに同意のうえご記入ください。

期間中、下記保険のお見積りをご依頼いただいた方の中から
抽選で25名様に衛生材料をプレゼント

<input type="checkbox"/> 火災保険	<input type="checkbox"/> 既にご加入のご契約をお見積り希望（現在の保険証券と一緒にFAX送信してください。） <input type="checkbox"/> 新規ご契約のお見積書																				
<input type="checkbox"/> 自動車保険	<input type="checkbox"/> 既にご加入のご契約をお見積り希望（現在の保険証券と一緒にFAX送信してください。） <input type="checkbox"/> 新規ご契約のお見積書 ※自動車検査証がお手元があれば一緒にFAX送信してください。 現在ご注文中でお手元ない場合は納車日とディーラー名をご記入ください。 納車日 月 日 ディーラー名 TEL																				
<input type="checkbox"/> 所得補償保険	お見積りご希望の方の情報をご記入ください。 <table border="1"><tr><td>フリガナ</td><td></td><td>男</td><td>生年</td><td>昭和</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td><td>職業</td><td>開業医</td></tr><tr><td>お名前</td><td></td><td>女</td><td>月日</td><td>平成</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>勤務医</td></tr></table>	フリガナ		男	生年	昭和	年	月	日	職業	開業医	お名前		女	月日	平成					勤務医
フリガナ		男	生年	昭和	年	月	日	職業	開業医												
お名前		女	月日	平成					勤務医												
<input type="checkbox"/> 労働災害総合保険等 (従業員の労働災害への補償)	<input type="checkbox"/> 既にご加入のご契約をお見積り希望（現在の保険証券と一緒にFAX送信してください。） <input type="checkbox"/> 新規ご契約のお見積書																				

ご案内方法 ▶ 郵送・メール希望 訪問希望

その他にご要望がある場合はご記入ください。

お問い合わせ

<引受保険会社>
損害保険ジャパン株式会社

<取扱代理店>
石川県医師協同組合【保険部】
〒920-8201 金沢市鞍月東2-48
Mail:hoken@ishikawa.med.or.jp

TEL 076-239-3820

FAX 076-239-3821

SJ22-05089 (2022/07/28)