

<依頼先> いずれかにし点をご記入ください。

東日本地区の会員の皆さま

損害保険ジャパン日本興亜 営業開発部第三課 行 御中

(FAX: 03-6388-0157)

西日本地区の会員の皆さま

東京海上日動火災保険 本店営業第二部営業第一課 行

(FAX: 03-5223-3071)

<ご希望の加入証明書の種類> いずれかにし点をご記入ください。

総合賠償特約

労働災害総合補償特約

【全L協】 加入証明書 発行依頼書

ご依頼日	月 日
貴社名	(フリガナ)
ご担当者名	(フリガナ)
ご住所	(フリガナ)
ご連絡先	(電話番号)
	(FAX番号)
	(メールアドレス)
ご所属協会	山 形 都・道 府・県 LPガス 協会

加入証明書の発行を依頼します。証明書は下記に送付ください。

いずれかに○印	送付先
<input type="radio"/>	上記のご住所へ送付
<input type="radio"/>	ご所属の協会経由での受領

地区幹事保険会社が作成して、ご送付いたします。

加入証明書は、保険会社到着後7営業日以内に送付します。