

本講座の主催：(財)損害保険事業総合研究所

■個人情報の取扱いについて

本申込書により取得しました個人情報については、次の目的に限定して利用いたします。

- ・(財)損害保険事業総合研究所が行う本通信講座の受付・運用・管理および同研究所が主催する講座等の情報提供
- なお、損害保険事業総合研究所の「個人情報保護宣言」については、下記ホームページをご覧ください。

URL: <http://www.sonposoken.or.jp>

(注) 申込書でご本人の同意が示されている場合に限り、所属保険会社に成績報告をいたします。

2009年度  
損害保険通信講座

代理店のための  
コンプライアンス

7月・11月開講コース受講申込書

本申込書の太枠内をすべてご記入され、郵便振替払込金受領証を下の所定欄に貼付のうえ、FAXにて下記(株)日企「コンプライアンス通信講座」係宛、お申込みください。

※7月開講コース締切日：6月12日

11月開講コース締切日：10月9日

受講者氏名	フリガナ	生年月日
		大・昭・平 年 月 日
テキスト 送付先住所	(〒□□□-□□□□)	
連絡先	TEL — —	
代理店名	/代理店コード	
所属保険会社		
所属部店・課支社		
所属保険会社への 成績報告	<input type="checkbox"/> 同意しない <input type="checkbox"/> 同意する → ご署名 _____	
郵便振替払込金 受領証貼付欄	郵便振替払込金受領証を ここに貼付してください。	
(受領証は領収証 として大切に保 管ください。)		



FAX番号：03-3664-7179

株式会社 日企「コンプライアンス通信講座」係

TEL：03-3669-3741