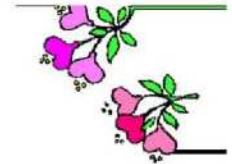
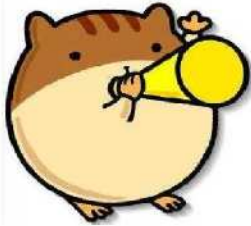




大阪府職員生活協同組合



「健康応援プログラム」「積立年金保険」



問合せ票



健康応援プログラム・積立年金保険の手続き期間は**8月10日(木)**までです。

■希望される方は、下記の項目を記入の上ご提出ください。

<input type="checkbox"/>	説明を希望します (加入中で加入内容について教えてほしい、加入はしていないが話を聞いてみたい等) 後日下記ご連絡先へ引受保険会社(明治安田生命)からお電話させていただきます。
<input type="checkbox"/>	パンフレット・積立年金保険申込書の送付を希望します。
<input type="checkbox"/>	その他 ()

(必須項目) 所属名		(必須項目) 職員番号	
氏名 (カタカナ)			
連絡先 (携帯・職場)	※日中繋がりやすい連絡先を記入ください。		

問合せ票提出期限:平成 29年8月4日(金)
提出先:大阪府職員生活協同組合 fax:06-6942-0246

下記の【個人情報のお取扱いについて】に同意いたします。

【個人情報のお取扱いについて】

本連絡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】

本連絡票に記載の個人情報については、一般財団法人大阪府職員互助会および同互助会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(<http://www.meijiyasuda.co.jp>)をご参照下さい。

大阪府職員生活協同組合
生命保険会社

- ・本保険の加入案内
- ・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
- ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ・その他保険に関連・付随する業務