

全木協連共済制度 お申込みFAX送信表

全木協連共済制度の内容を理解し、制度保険料の見積書の作成を依頼します。
太線枠内の必要事項にご記入をお願いします。また、直近1年間の損益計算書のFAXも
お願い申し上げます。(会社名記入、売上高のわかる箇所のみで構いません)

カシダシムシヨ

カシダシムシヨ

担当事務局 株式会社 櫛田事務所 代表取締役 櫛田 義憲

〒207-0032 東京都東大和市蔵敷 3-691-2 ㊞7-205

お問い合わせ先 電話 042-567-1651

FAX番号 042-567-1652

メール kushida@dream.ocn.ne.jp 引受保険会社 AIG損害保険株式会社

お申し込み日	令和 年 月 日		
会 員 名	フリガナ		
	ご住所 〒		
	TEL: ()	FAX: ()	
	フリガナ		
	法人名		
	フリガナ		フリガナ
	代表者名		フリガナ
	部署名		担当者名
木材に関するお仕事の 内容(該当するもの の番号全てに○印) 売上高の割合も ご記入下さい	① 製材業 _____ %	② 木材販売業 _____ %	
	② 木製品製造 _____ %	④ 木材卸売業 _____ %	
	⑤ その他の木材関連業種 (具体的に記入) _____ 業 _____ %		
	① ~⑤の複数の場合は①、②、③、④、⑤の売上高割合をご記入下さい		
① ~⑤以外の兼業	兼業の内容 (不動産業、建築業など)		
直近1年間の売上高 (損益計算書上の 全売上高)	千円	兼業がある場合、直近 1年間の兼業部分の 売上高 (建築業以外)	千円
ご希望のプラン ご加入希望のプラン に○印をお願いします。	第三者 PL 賠償制度 (請負賠償+施設賠償+PL賠償)		希望する・希望しない
	兼業部分の補償(兼業部分20%以下の場合。建設業除く)		希望する・希望しない
	任意災害補償(役員、従業員、アルバイトの方々の お怪我による死亡、入院、通院、病気の保障)		希望する・希望しない 従業員数 <input type="text"/> 名
賠償補償期間	2022年 月 日 より 2023年 月 日午後4時迄		

損益計算書の売上高と御社名の記載ページのFAXをお願いします。