



FAX 送信先：03-5645-5557

(日本テントシート工業組合連合会 補償制度担当 有限会社 ORIGIN)

「テント工連 賠償補償制度」申込見積依頼書

必要事項をご記入の上、上記送信先へ FAX をお送りください。

会員名	
所在地	
担当者様お名前	
連絡先	

以下の3つの質問等にご回答・ご対応をお願いします。

1. 直近の年間売上高を教えてください。

<input type="text"/>	千円
----------------------	----

2. 上記の年間売上高に占める“完成工事高”の割合は、次のいずれに該当しますか？

<input type="checkbox"/> 50% 以上	<input type="checkbox"/> 50% 未満
---------------------------------	---------------------------------

3. 直近の『損益計算書』を一緒にお送りください。

お電話でのお問い合わせは

TEL：03-5645-5556 (日本テントシート工業組合連合会 補償制度担当 有限会社 ORIGIN)

ご契約の流れ

同封の「お問い合わせ用紙」に必要事項を記入しFAXしてください。



「加入依頼書」に必要事項を記入し、捺印の上FAXしてください。



“合計振込金額”をお振り込みください。

1. お問い合わせ用紙

日本テントシート工業組合連合会 部中 (06期) 年 月 日

▲

FAX 送信先: 03-5645-5557
(日本テントシート工業組合連合会 賠償制度担当 株式会社 ORIGIN)

「テント工事 賠償補償制度」申込見積依頼書

必要事項をご記入の上、上記送信先へFAXをお送りください。

会員名	
所在地	
担当名称前	
連絡先	

以下の3つの質問等にご回答・ご対応をお願いします。

1. 直近の年間売上高を教えてください。
 千円
2. 上記の年間売上高に占める「完成工事業」の割合は、次のいずれに該当しますか?
 50%以上 50%未満
3. 直近の「損益計算書」を一緒にお送りください。

お電話でのお問い合わせは
TEL: 03-5645-5556 (日本テントシート工業組合連合会 賠償制度担当 株式会社 ORIGIN)

- ① 必要事項をご記入ください。
- ② 直近の年間売上高をご記入ください。
- ③ 年間の売上高に対する完成工事高の割合について✓印でご申告ください。
- ④ 直近の損益計算書と一緒にFAXしてください。

損益計算書（財務諸表中）見本

2. 加入依頼書

FAX 送信先: 03-5645-5557
日本テントシート工業組合連合会 部中 加入依頼書 年 月 日

「テント工事 賠償補償制度」加入依頼書

再度ご確認の上、必要事項を記入・捺印し、上記の「申込見積依頼書」にFAXしてください。

加入種別	加入料	加入期間
加入料	加入期間	加入期間

※加入料は毎月1回お振込みください。お振込みの口座を下記に記入してください。

Aタイプ: 賠償保険金額 1億円

加入料	加入料
加入料	加入料

Bタイプ: 賠償保険金額 3億円

加入料	加入料
加入料	加入料

●追加告知事項 中

① 過去3か月以内の「賠償請求」の発生有無、発生した場合は何ですか? はい いいえ

② 本制度で保障する内容について、過去3か月以内の発生有無、発生した場合は何ですか? はい いいえ

③ 本制度で保障する内容について、将来発生する可能性がある場合は何ですか? はい いいえ

④ その他、ご記入ください。

●他の告知事項 中

Aタイプ・Bタイプについて、お振込みの口座を記入してください。

振込先名: 振込先住所:

●上記の合計振込金額を、下記の口座までお振込みください

お振込先 振込先
 振込 口座番号 2387759
 日本テントシート工業組合連合会

※お振込みの口座は、お振込みの口座を記入してください。

- ⑤ 内容をご確認の上、Aタイプ・Bタイプのいずれかをご選択ください。
- ⑥ 「追加告知事項」「他の保険契約」等必要事項をご記入ください。
- ⑦ 再度記載事項をご確認の上、押印しFAXしてください。

3. 合計振込金額

加入料	加入料
加入料	加入料

●追加告知事項 中

① 過去3か月以内の「賠償請求」の発生有無、発生した場合は何ですか? はい いいえ

- ⑧ 「加入依頼書」の合計振込金額をお振込みください。

振込先

みずほ銀行 京橋支店
 普通 口座番号 2387759
 日本テントシート工業組合連合会