

ご依頼日:

日

## 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 株式会社 ORIGIN)

## 「日本テントシート工業組合連合会 賠償補償制度」申込見積依頼書

必安争垻をご記入の上、.	上記达信尤へ	、FAX をの达	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	<b>きす</b> 。		
※今回記入していただく内容は、これないときは、ご契約解除ある			れらの告知事項が事実と異なって 合がありますのでご注意ください。		が記載されて
1. 把握可能な直近の年間	売上高を教え	えてください。			
	Ŧ	-円 (税込)			
2. 上記の年間売上高に占 また、売上高に占める∫			は、次のいずれに該当し ・(%)をご記入ください。	ますか?	
50%以上	50	0% 未満	完成工事高の割合	約	%
3. 直近の『 <b>損益計算書</b> 』	を一緒におば	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 株式会社 ORIGIN)

# ご契約の流れ

同封の「申込見積依頼書」に必要事項を記入 しFAXしてください。

#### 1. 申込見積依頼書



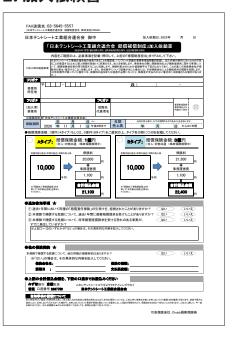
- ① 必要事項をご記入ください。
- ② 把握可能な直近の年間売上高をご記入ください。
- ③ 年間の売上高に対する完成工事高の 割合について**、**印でご申告ください。
- ④ 直近の損益計算書と一緒にFAXしてください。

#### 損益計算書(財務諸表中)見本



「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。

#### 2. 加入依頼書



- 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。

"合計振込金額"を お振り込みください。

#### 3. 合計振込金額



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