

全税共 関与先紹介カード

FAX : 043-247-6568

千葉県税理士協同組合 御中

※ご紹介いただける場合は、下記にご記入の上、千葉税協までFAXでお知らせ下さい。

【紹介者】

千葉県税理士会

所属支部： _____ 支部 税理士名： _____
T E L： _____

【関与先】

関与先名称	_____
関与先所在地	〒 _____
	ご担当者： _____ 様
	T E L： _____
希望する保険会社	<input type="checkbox"/> 朝日生命 <input type="checkbox"/> 第一生命 <input type="checkbox"/> 日本生命 <input type="checkbox"/> 明治安田生命 <input type="checkbox"/> 住友生命 <input type="checkbox"/> ジブラルタ生命 <input type="checkbox"/> メットライフ生命 <input type="checkbox"/> アクサ生命 <input type="checkbox"/> 富国生命
備 考	_____

※ 保険会社記入欄

千葉県税理士協同組合

理事長 花 嶋 実 殿

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本紹介カードの結果について、以下のとおり報告いたします。

成立 不成立

月額保険料 _____ 円

(年払い・半年払いは、1/12・1/6 とする)

報告者 _____ 生命 _____ 営業所

TEL： (_____) FAX： (_____)

所長： _____ 営業担当者： _____