

# おクルマ購入サポート制度のご案内

皆様が、お車のご購入をご検討の際には、ご希望車種等をご連絡いただくだけで信頼の出来るお近くの自動車販売店(ディーラー)をご紹介致します。  
幅広いネットワークをもつ東京海上日動と連携の上、マイカーを購入していただくためのサポートを致します。

## 制度の内容

- ほぼ全てのメーカー系列(国産・外車)でご利用いただけます。
- パンフレット・見積書のお届けも可能です。
- ディーラーへご訪問する前にご連絡ください。  
(ご訪問されている場合は、本制度をご利用いただけない場合もあります。)



### ◆ご紹介の流れ◆



【アンケート】 お車を購入するにあたり、現在どのような状況ですか？

NO	現在の状況		お祝い金の可否	
			お祝い金の対象です	申込書
①	ディーラー販売店に行っていない		お祝い金の対象です	申込書
②	見に行っただけ or カタログをもらっただけ			
③	見に行っただけで説明を聞いただけ			
④	ディーラー販売店に行った	アンケートに回答した	氏名を記載していない	個別に可否を決定します
⑤			氏名を記載した	
⑥		商談を始めた		残念ながらお祝い金の対象となりません
⑦		見積りをとった		
⑧	購入の意思を伝えた or 契約した			

### ○本制度をご利用いただく上での注意事項

ご連絡いただきました情報は、お車のご購入に関するサポート又は自動車保険に関するアドバイスを利用致します。教職員生協は東京海上日動火災保険㈱を経て、紹介させて頂く自動車販売店及び自動車メーカーに上記の目的のために、情報を提供致します。また、自動車保険についてお答えいただいた場合は、損害保険ご案内のため、東京海上日動火災保険㈱及び教職員生協関連会社(学協㈱)並びに提携代理店に情報提供致します。情報提供者と購入予定者が異なる場合には、個人情報の取扱につき同意のうえ、ご連絡ください。

## おクルマ購入サポート制度 申込書

### ◎本制度をご利用いただく上での注意事項

◆この制度は、販売店(ディーラー)と商談を始められている場合にはご利用できませんので、ご了承ください。

◆ご連絡いただきました情報は、お車のご購入に関するサポート又は自動車保険に関するアドバイスを目的として利用致します。教職員生協は、東京海上日動火災保険㈱を経て紹介させて頂く自動車販売店及び自動車メーカーに上記の目的のため提供致します。また、自動車保険につきましては、損害保険ご案内のため、東京海上日動火災保険㈱及び教職員生協関連会社(学協有限会社)並びに提携代理店に情報提供致します。  
 情報提供者と購入予定者が異なる場合には、個人情報の取扱内容につき同意をご確認の上でご連絡ください。

◆必須項目※は、必ずご記入ください。

基本情報	
組合員番号※	
組合員氏名※	
所属所名※	
E-mail	
E-mail(再入力)	
日中連絡が取れる先※	<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属所
電話番号※	

購入予定者情報(組合員と同じ場合は記入する必要はありません)	
購入者氏名	
組合員との関係	
購入者住所	〒

お車・販売店情報	
ご購入希望のお車※	<input type="checkbox"/> 新車 <input type="checkbox"/> 中古車
第1希望※	メーカー名 <input style="width: 100%;" type="text"/> 車名 <input style="width: 100%;" type="text"/>
第2希望	メーカー名 <input style="width: 100%;" type="text"/> 車名 <input style="width: 100%;" type="text"/>
その他ご希望事項	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

状況確認								
販売店へご訪問されていますか※	<input type="checkbox"/> 訪問していない <input type="checkbox"/> 訪問している							
	ご希望の地域 <input style="width: 100%;" type="text"/>							
いつ頃販売店へ訪問されたいですか※	<input type="checkbox"/> すぐ訪問したい							
	<input type="checkbox"/> 右記日付に訪問したい <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">①</td> <td style="width: 40px; text-align: center;">月</td> <td style="width: 40px; text-align: center;">日</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 40px; text-align: center;">②</td> <td style="width: 40px; text-align: center;">月</td> <td style="width: 40px; text-align: center;">日</td> </tr> </table>	①	月	日		②	月	日
①	月	日		②	月	日		
	<input type="checkbox"/> その他 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							

その他(アンケート)					
自動車保険はご加入されていますか※	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない				
教職員生協では組合員に向けた団体扱・集団扱の自動車保険を紹介しています。お見積りは希望されますか？	<input type="checkbox"/> 見積りを希望する <input type="checkbox"/> 不要				
現在の自動車保険会社をご記入ください	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">保険会社名</td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>保険満期日</td> <td style="text-align: center;">年    月    日</td> </tr> </table>	保険会社名	<input style="width: 100%;" type="text"/>	保険満期日	年    月    日
保険会社名	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
保険満期日	年    月    日				

お申込みはフリーダイヤルファックス **0120-82-9992** 教職員生協まで!! (コンビニ等からは、054-282-9992)