

## 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	
	車名	
第2希望	メーカー名	
	車名	
その他ご希望事項		

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							
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;">①</td> <td style="width: 40px;">月</td> <td style="width: 40px;">日</td> <td style="width: 20px;">②</td> <td style="width: 40px;">月</td> <td style="width: 40px;">日</td> </tr> </table>	①	月	日	②	月	日
①	月	日	②	月	日			
	<input type="checkbox"/> その他							

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抜・集団抜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></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		保険満期日	年   月   日
保険会社名					
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)