

訴訟費用制度・グループ共済  
申込書送付連絡票

申込書の取り寄せをされたい方は本用紙を5月7日(木)までに下記までFAXもしくは郵送ください。

FAX : 0120-15-3194

郵送 : 〒892-0852  
鹿児島市下竜尾3-1 鹿児島県教育会館3階

下記の【個人情報のお取扱いについて】に同意いたします。

学 校 名 (所 属 所 名)	
氏 名	
職 員 番 号	
送 付 先 住 所	
ご 連 絡 先	

※当連絡票をFAXいただきました方には取扱代理店よりご連絡させていただく場合がございます。

【個人情報のお取扱いについて】

本申込書送付連絡票に記載の個人情報は、保険制度運営等のために、鹿児島県学校生活協同組合および生命保険会社の事務幹事会社の間で相互提供いたします。

【個人情報の利用目的】

本申込書送付連絡票に記載の個人情報については、鹿児島県学校生活協同組合および同組合が保険契約を締結する生命保険会社が以下の目的で使用いたします。

生命保険会社の事務幹事会社(明治安田生命保険相互会社)の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご参照ください。

鹿児島県学校生活協同組合

・本保険の加入案内

生命保険会社

・各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い

・子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内提供、ご契約の維持管理

・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実

・その他保険に関連・付随する業務