

全税共保険紹介カード

滋賀県税理士協同組合 (FAX 077-523-5720) 行き

所属支部 _____

税理士名 _____
(TEL _____)

関与先名称	
関与先所在地	ご担当者 : _____ (TEL _____)
希望する保険会社名	・朝日生命 ・第一生命 ・日本生命 ・明治安田生命 ・住友生命 ・ジブラルタ生命 ・メットライフ生命 ・アクサ生命 ・富国生命

※ 保険会社記入欄 ※

滋賀県税理士協同組合 理事長 戸次 威左武 殿	報告日：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。	
<input type="checkbox"/> 成 立 (月額保険料 _____ 円) ※年払は 1/12 とする	
<input type="checkbox"/> 不成立	
保険会社名 : _____	
報告者名 : _____	

☆ カードの利用方法 ☆

税理士 → 生保営業職員または税協事務局 → 生命保険会社 → 税協事務局

税理士は関与先名称等を記入して生保営業職員または税協事務局へ提出
受け取った生命保険会社は募集活動の結果を税協事務局へ報告

☆ 謝 礼 ☆

- ◇ご紹介いただいた契約が成立した場合 : 1 関与先につきギフト券 8,000 円
 - ◇ご紹介いただいた契約が不成立の場合 : 1 関与先につきギフト券 5,000 円
- キャンペーン終了後、上記の謝礼を紹介した税理士に贈呈