**「共済と保険」誌　定期購読申込書**

一般社団法人　日本共済協会　「共済と保険」誌　担当者　行

FAX：03-5368-5760　 e-mail：kyosai-to-hoken@jcia.or.jp

定期購読約款を承認のうえ、「共済と保険」誌の定期購読を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 申込日：（西暦）　　　　　　年　　月　　日 | | | |
| 申込者名  （請求書送付先） | フリガナ | | | | |
|  | | | | |
| ※団体の場合は、部署名、担当者名をご記入ください。 | | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | |
| 電話番号：　 　（　　　） | | | FAX番号：　　　（　 ） | | |
| e-mail：　　　　 　　　　 @ | | | | | |
| 冊子送付先 | ※冊子の送付先・部署名・担当者が上記と異なる場合のみご記入ください。  〒 | | | | |
| 購読開始月 | （西暦）　　　　　　　年　　　月より | | | 部数 | 部 |
| 備　考 |  | | | | |

　　　　■お申し込みの際は、必ず下記の内容をご確認ください■

◎　定期購読約款（<https://www.jcia.or.jp/publication/pdf/teiki_agreement.pdf>　）

➢　定期購読料9,600円には、日本共済協会の事業年度（４月から翌年３月末までの１年間）に発行される「共済と保険」誌代（特典の「共済年鑑」含む）とそれらの国内送料・消費税が含まれています。

➢　定期購読料は一括支払いのみです。事業年度中途からのお申し込みの場合には、当該年度末までの購読料を請求いたします。

➢　定期購読を中止または変更する旨のご連絡がない場合は、次年度以降も同一内容で定期購を継続します（中止、変更のご連絡は書面にて当協会までご連絡ください）。

➢　お申し込み時にお預かりした個人情報の取り扱いに関して、個人情報の保護方針に則り、書籍の発送業務および代金の請求等の目的に限り利用します。

　　（詳しくはホームページをご参照ください。<https://www.jcia.or.jp/action/>　）