

# 金沢商工会議所 集団扱い損害保険 利用申込書

事業所	事業所名： 代表者名： 住 所：  TEL：
契約保険会社	
保険種目	自動車保険・火災保険・その他（ ）
利用者 (事業用は記入不要)	
集団扱い損害保険の利用にあたり、上記の利用者が当事業所に所属していることを証明いたします。  令和 年 月 日 事業所名： 代表者名： <span style="float: right;">印</span>	

## 会員確認書

会員番号No. \_\_\_\_\_

集団扱い損害保険の利用にあたり、上記の事業所は金沢商工会議所の会員であることを確認いたしました。

令和 年 月 日  
金沢商工会議所 印

【取扱店（代理店）】 会議所会員No. _____
取扱店：
住 所：
電 話：                      FAX：
担当者：

新規・更新

※代理店から商工会議所に対する、会員番号等確認手続きについては、事前に会員事業所からご了承いただいておりますことを申し添えます。