

① ご本人

ご希望の商品に☑をつけてください。
(複数可)

- 生きるためのがん保険 Days
- (ご契約者様専用) 生きるためのがん保険 Daysプラス
- 新EVER
- ご契約者のためのもっと頼れるEVER特約シリーズ
- WAYS 個人年金
- 夢みるこどもの学資保険
- お子さまの生年月日 平成 年 月 日
- 新やさしいEVER どなたでも
- その他 (ご希望があればご記入ください。)

お名前	フリガナ			様		
性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	年	月	日
ご住所	フリガナ			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				都	府	道
電話番号 ()			-			
勤務先						

② ご家族

ご希望の商品に☑をつけてください。
(複数可)

- 生きるためのがん保険 Days
- (ご契約者様専用) 生きるためのがん保険 Daysプラス
- 新EVER
- ご契約者のためのもっと頼れるEVER特約シリーズ
- WAYS 個人年金
- 夢みるこどもの学資保険
- お子さまの生年月日 平成 年 月 日
- 新やさしいEVER どなたでも
- その他 (ご希望があればご記入ください。)

お名前	フリガナ			様		
性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	年	月	日
ご住所	フリガナ			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				都	府	道
電話番号 ()			-			
勤務先						

募集代理店 御中

今回提供する個人情報の貴代理店における利用目的が、アフラックの各種商品やサービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。また、これらの利用目的のために貴代理店がその提携先であるアフラックに登録されている代理店と共同して対応する際には、個人情報が当該代理店に提供されることにつき同意します。

〈募集代理店〉

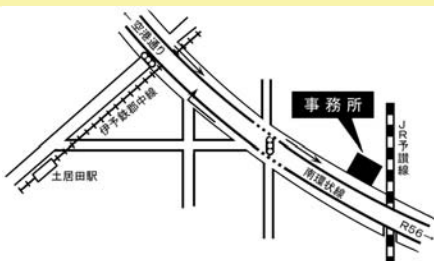
有限会社 栄光保険サービス
〒790-0056 愛媛県松山市土居町田202番地1
<http://www.eikouhoken.co.jp/>

FAX 089-972-0360

TEL 089-972-0356

募集代理店
周辺MAP

担当



引受保険会社

Aflac アフラック (アメリカンファミリー生命保険会社)

松山支社
〒790-0003 松山市三番町4-9-6 シュロス日銀前5階
当社保険に関するお問合せ・各種お手続き TEL:089-933-7103