

## 自動車総連 医療共済【マイドクター】資料請求書

全日本自動車産業労働組合総連合会

送付いただいた組合員の情報は、当会のプライバシーポリシーに則り、厳重に管理いたします。これらの情報は、ご本人かどうかの確認、お問合せなどへの回答、共済制度のご案内等の目的のために利用させていただきます。  
 また、利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取扱う場合は、あらかじめご本人の同意をいただきます。  
 なお、資料の送付および説明につきましては、医療共済の引受け会社である保険会社より送付または説明をさせていただきます。

組合名			
組合員名	フリガナ： _____	日中 連絡先	— — 自宅 ・ 連絡先
生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成	性別	男 ・ 女
住所	〒 _____ 都 道 府 県		
請求内容	1. 詳しい資料を送ってほしい 2. 説明を聞きたい 3. その他 ( _____ )		

**【利用目的】**

- ・ 自動車総連傘下の組合の組合員ご本人かどうかの確認
- ・ 資料請求等お問合せに関わる回答
- ・ 共済制度のご案内
- ・ 共済制度の資料送付および説明に対する引受け会社への情報提供

**【引受け会社】**

AIGエジソン生命保険株式会社  
 東京都墨田区太平4-1-3オリナスタワー

**【資料請求を希望する方へ】**

資料請求を希望し、かつ上記内容を同意いただける方は下記に署名、捺印のうえ、ご請求ください。

上記内容を同意のうえ、資料請求します。

日付： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

署名： \_\_\_\_\_

