

様式

こども総合保障制度幹事会社公募申込用紙

令和6年 月 日

愛媛県PTA連合会長 宛

保険会社名

代表者名

印

| 項目   | 内容 |
|--|----|
| 会社概要   |    |
| 愛媛県内の<br>代表支店(支所)所在地   | 〒  |
| 担当者役職・氏名<br>連絡先電話番号  |    |
| 本保険取扱いの場合の<br>愛媛県内代理店数   |    |
| 愛媛県PTA連合会<br>での実績  |    |
| 愛媛県内郡市町PTA連合会<br>での実績  |    |
| 他の公的組織・団体での<br>愛媛県内における実績                                      |    |
| 現行保障制度実施の契約の<br>可否(※パンフレットの保障内容と、同<br>等あるいはそれ以上の補償が可能かど<br>うか) |    |
| 会社アピール(御社と契約す<br>ることのメリット等)                                    |    |