

福島県医師協同組合 問い合わせシート

相談申込FAX用紙

FAX024-572-7732

所在地	〒		
医療機関名			
担当者名	フリガナ	役職名	
連絡先	電話	FAX	

問い合わせ内容

※該当する項目の数字を○で囲んでいただき、□にレ点を付けてください。

1. 当組合へ加入申込書を送ってほしい。

- 法人事業者用
- 個人事業者用
- 賛助会員用

2. 各種保険(生命保険・損害保険)について

- 生命保険について
- 医師賠償責任保険について
- 自動車保険について
- ゴルファー保険について
- 日医医師年金について
- その他()
- 所得補償保険について
- 傷害保険について
- 火災保険について
- 機械保険について
- がん保険について

3. 共同購買関係について

- 医師協でんきについて
- カタログ通販について
- 白衣やスクラブなどの購入について
- その他()
- アウディ、ボルボ車等の購入について
- マンションの購入や自宅の改築など
- 医療機器の購入について

※上記について次のとおり対応してほしい。

- 各種資料を送ってほしい。
- 直接、話を聞きたい。
- 見積書の作成をお願いしたい。

4. その他

()

【問い合わせ先:事務局 TEL024-572-7731/FAX024-572-7732】