

価格引き下げの
この機会に是非
ご利用下さい!

「みなさまの保険情報」 新規利用者募集について

損保業界をめぐる環境が激変する中、プロ代理店としてお客様からの信頼を一層高め、絆を強めることが急務になっています。そのためには、お客様への正しい情報の提供と適切なアフターサービス・アフターケアが必要です。

日本代協では、その実現の一助として「みなさまの保険情報」(年4回発行)を発行しています。同誌は、最新の保険情報をはじめ、防災・保険商品をわかりやすく解説し、消費者・契約者に必ず役立つ内容となっています。お客様への継続した情報提供は、信頼関係を一層深めることとなります。価格が引き下げられたこの機会に是非ご利用下さい。



【内容と構成】 A 4判 4頁(1・4頁は4色、2・3頁は2色/綴り穴2か所)

- 1頁：保険業界のトピックスを中心に解説や情報を提供
 - 2頁：消費者に役立つ保険情報を掲載
 - 3頁：事業者にとって役立つ保険情報を解説・掲載
 - 4頁：消費者にとって役立つ身近な話題・情報を掲載
- 4頁の下段に代理店名記載欄あり(たて6cm×よこ17cm)

【見本】日本代協のホームページ (<http://www.nihondaikyo.or.jp>) の『情報誌「みなさまの保険情報」』をご覧ください。

【発行】年4回(1月、4月、7月、10月)

価格① 紙ベース 1部単価 年間600部まで27円、年間800部以上23円、年間8,000部以上18円(送料は別途)

年間4回分部数	価格(税込)	送料	年間4回分部数	価格(税込)	送料
200部(50部×4回)	5,400円	1,280円	800部(200部×4回)	18,400円	無料
240部(60部×4回)	6,480円	1,280円	1,200部(300部×4回)	27,600円	無料
320部(80部×4回)	8,640円	1,280円	1,600部(400部×4回)	36,800円	無料
360部(90部×4回)	9,720円	1,280円	2,000部(500部×4回)	46,000円	無料
400部(100部×4回)	10,800円	1,600円	4,000部(1,000部×4回)	92,000円	無料
600部(150部×4回)	16,200円	1,600円	6,000部(1,500部×4回)	138,000円	無料
760部(190部×4回)	※①16,680円	1,600円			

※①：年間600部×27円=16,200円と、(760部-600部)×3円=480円の合計。

《オプション》

1. 封入用3折納品：1部3円(例：1回100部購入年4回の場合、3円×100部×4回=1,200円)
2. A3サイズ納品：無料
3. 代理店名・タイトル刷込み(年間800部以上のご購入者が対象。印刷は黒一色)

【費用】データ作成費(初回のみ) 1ページ(表紙)用：2,000円、4ページ(表裏)用：4,000円/製版代(初回のみ)：4,000円
印刷代(年間800部(1回200部)、年4回分)：36,000円(上表に加算)。その他の部数につきましては別途ご相談下さい。

※詳細は、新日本保険新聞社までお問い合わせ下さい(日本代協ホームページに掲載しています)。

価格② データ(PDF)

紙ベース購入部数(年4回分)	未購入	~400部未済	400部以上~800部未済	800部以上~1,200部未済	1,200部以上
データ販売価格(税込)(年4回分)	20,000円	8,000円	4,000円	2,000円	無料

■ご利用方法■

1. 貴代理店のホームページに掲載し、消費者に提供する。
2. 貴代理店の契約者にEメールで送信する。等 (注)紙ベースのご購入部数が、多いほど割安になっています。

お申し込みは裏面の申込書をFAXで!!

お問い合わせ
ご相談は

(社)日本損害保険代理業協会
(株)新日本保険新聞社

TEL:03-3201-2745
TEL:06-6225-0550

お問い合わせ
ご相談は

(社)日本損害保険代理業協会
(株)新日本保険新聞社

TEL:03-3201-2745
TEL:06-6225-0550

お申込み

- ◇下段の申込書により、FAXで(株)新日本保険新聞社へ直接お申込み下さい。
- ◇注文は年間4回分の一括契約。以降、変更の申し出が無い限り自動継続。
- ◇申込み単位は年間200部(50部×4回)以上。200部以上は20部単位。
- ◇代金の支払方法：郵便振替または預金口座振替で年間4回分を一括払い。
(年間400部以上は2分割または4分割払可)

FAX
送信方向

FAX【06-6225-0551】

(株)新日本保険新聞社

「みなさまの保険情報」購入申込書

申込日 年 月 日

購入開始年月	年 1・4・7・10 月分から「みなさまの保険情報」を申し込みます。 (購入開始月に○を付けて下さい)		
お申込み形態 ご希望の項目に ○を付けて下さい	1. 紙ベースを申し込みます。 2. データ(PDF)を申し込みます。 3. 紙ベースとデータ(PDF)を申し込みます。		
正会員番号			
お送り先住所	(〒 —) 都道 府県		
貴社名			
ご担当者名			
電話番号	— —		
メールアドレス	@		
お申込み部数 (年間4回分)	(年間200部以上、20部単位)		部
オプション ご希望の項目に ○を付けて下さい	A3・A4サイズ (無料)	三つ折り (有料)	タイトル・代理店名 の刷込(有料)
支払方法 ご希望の項目に ○を付けて下さい	郵便振替	預金口座振替	支払回数
			一括払い

(分割払は年間400部以上、2分割または4分割払可)

お問い合わせ
ご相談は

(社)日本損害保険代理業協会
(株)新日本保険新聞社

TEL:03-3201-2745
TEL:06-6225-0550

変更・中止の届出について

下段の変更・中止届出書により、FAXで(株)新日本保険新聞社へ直接お申込み下さい。

FAX
送信方向

FAX【06-6225-0551】

(株)新日本保険新聞社

「みなさまの保険情報」変更・中止届出書

申込日 年 月 日

変 更 内 容	内容変更 開始年月	年 1・4・7・10 月分から内容を 変更・中止 します。 (変更開始月に○を付けて下さい) (変更・中止のいずれかに○を付けて下さい)		
	お申込み形態 ご希望の項目に ○を付けて下さい	1. 紙ベースを 申込・削除 します。 2. データ(PDF)を 申込・削除 します。		
	お送り先住所	(〒 —) 都道 府県		
	貴社名	フリガナ		
	ご担当者名	フリガナ		
	電話番号	— —		
	メールアドレス	@		
	お申込み部数 (年間4回分)	(年間200部以上、20部単位) 部から 部へ		
	オプション ご希望の項目に ○を付けて下さい	A3・A4サイズ 申込(無料)・削除		三つ折り 申込(有料)・削除
		タイトル・代理店名の刷込 申込(有料)・変更(有料)・削除		
※新しいタイトル ・代理店名				
支払方法 ご希望の項目に ○を付けて下さい	郵便振替	預金口座振替	一括払い	
			支払回数 分割払い(2回)・(4回) (分割払は年間400部以上、 2分割または4分割払可)	

正会員番号	
貴社名	フリガナ
ご担当者名	フリガナ
電話番号	— —