新日本保険新聞社行き**購読中止フォーム**

（ＦＡＸ　０６−６２２５−０５５１）

新日本保険新聞購読のご中止（ご解約）は、月単位となっております。

購読中止年月	年　　月　より

※事務の手続き上、購読中止月の前月 15 日までにご連絡ください。
16 日以降の場合、翌々月となることもございます。

●現在のお客様情報（新聞送付先）（⑦・⑧・⑨はわかる範囲で結構です）

①お名前	
②会社名（会社送付の場合）	
③郵便番号	
④ご住所	
⑤お電話番号	（　　）　　—
⑥新聞の種類 （いずれかに〇印を）	・生保版　・損保版　・両方
⑦中止の理由 （いずれかに〇印を）	・転勤、退職　・内容に不満　・経費節減 ・その他（　　）
⑧お客様コード（請求書記載）	（　　）−（　　）−（　　）
⑨住所帯封 （住所印字の下に記載）	生保№.　　損保№.