

保険契約情報管理システム『e-Return』 トライアルキット (5ID 最大100証券) ご利用申込書
お申込み日より**60日間無料**となります。この期間に正規申込をするとフリータイプ型に移行できます。

株式会社新日本保険新聞社 e-Return営業部宛て

お申込日 *	2014年 月 日		
ふりがな			
貴社名 *			
ふりがな			
ご住所 *	〒 -		
ふりがな			
代表者名 *			
ふりがな			
利用責任者名 *			部署名
E-mail *			
TEL *			FAX

【申込書送付先】

本申込書に必要事項をご記入の上、下記宛先までFAXまたは郵送にて送付してください。

〒550-0004 大阪市西区鞠本町1-5-15 第二富士ビル5F
株式会社新日本保険新聞社 e-Return営業部宛て
FAX 06-6225-0551
【お問い合わせ】 TEL 06-6225-0550 Eメール shinnihon@shinnihon-ins.co.jp

お申込み受付後、管理ライセンス【ログインIDとパスワード】を株式会社e-Returnよりメールで発行させていただきます。

ネット環境とPCがあれば直ちにご利用を開始していただけます。

操作方法につきましては、『管理ライセンスマニュアル』をID・パスワードと一緒にお送り致します。

【個人情報の利用目的】お申込みの際にご記入いただくお客様の個人情報は、株式会社新日本保険新聞社と株式会社e-Returnが共同して利用いたします。ご記入いただいた個人情報について、お申込みへの対応の他、業務委託先への提供および今後開催される各種イベント、セミナーのご案内や製品情報のご案内に利用させていただくことがあります。ご案内が不要なお客様は、株式会社新日本保険新聞社および株式会社e-Returnにご連絡をいただければ電子メール、DMなどの送信発送を中止致します。株式会社新日本保険新聞社および株式会社e-Returnは、記入していただいた情報を個人情報保護方針に則り適切に管理し、お客様の承諾なく第三者に開示・提供することは有りません。

【株式会社新日本保険新聞社のプライバシーポリシーについて】
個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。 <https://www.shinnihon-ins.co.jp/privacy.php>

【株式会社e-Returnの個人情報お問い合わせ窓口】【e-Return の操作に関するお問い合わせ窓口】
電話:03-6380-5568(受付時間 月曜日～金曜日 9時30分～18時) Email:info@e-return.jp プライバシーポリシー: <http://www.e-return.jp/profile/privacy.html>

FAX 06-6225-0551