

全私保連保険資料請求用紙

FAX 03-3865-2806

送付先住所	〒 -
送付先施設名	
電話番号	

<b>全私保連保険パンフレット</b> ※この保険は認可保育園を対象にしています。	部
<b>学童保育事業保険</b> ※この保険は学童保育施設設置者を対象にしています。	部
<b>保護者会活動総合保険</b> ※この保険は認可保育園の保護者会を対象としています。	部
<b>病（後）児保育事業総合保険</b> ※この保険は認可保育園及び診療所（20床未満の病床）を対象としています。	部

※お届けまで3~4日かかりますのでご了承くださいますようお願い申し上げます。