

ご紹介キャンペーン

ホテルギフト券があたる!



保険医協会の共済制度(保険医年金の「月払」、休業保障、グループ生命保険)への新規ご加入、また、協会への新規ご入会を希望される先生がいらっしゃいましたら、本紙に記入のうえ、ぜひ協会へお知らせ下さい。

■共済制度(保険医年金「月払」・保険医休業保障共済保険・グループ生命保険)に
新規にご加入いただけた場合、紹介くださった先生のなかから抽選であたります!!

【対象】ご子息・ご令嬢、ご親族、友人・知人・第三者などご本人以外の保険医ならどなたでもOK!

★宿泊やディナーなどにもお使い頂ける

ホテルニュー長崎「ギフトチェック券」(ディナー券相当分)があたる

保険医年金

加入資格: **74歳以下**
 申込締切: 6月25日
 加入日: 2022年9月1日

保険医 休業保障共済保険

加入資格: **59歳6ヶ月以下**
 申込締切: 5月25日
 加入日: 2022年8月1日

グループ生命保険

加入資格: **70歳6ヶ月以下**
 申込締切: 随時
 加入日: 随時

紹介キャンペーンは**6月25日までの期間限定**です!



保険医協会への入会について

保険医(医師・歯科医師)であれば、どなたでも入会でき、**入退会は自由**です。入会金はありません。月会費は**3,500円**で、保険医協会の各種共済制度はもちろん、会員限定の各種コンテンツをご利用いただけます。**ご入会いただけた場合、紹介者全員へ2,000円分のクオカード**を進呈いたします。

なお、親子または夫婦でのご入会の場合、会費特例措置制度があります。**会費月額1,000円になる場合がありますので、事務局までお問い合わせください。**

ご不明な点は、長崎県保険医協会(TEL.095-825-3829)まで



ご紹介カード

*以下にご記入のうえ、保険医協会へ
 FAX (095-825-3893) してください。

新規ご加入者	様	<input type="checkbox"/> 入会希望 <input type="checkbox"/> 共済制度加入希望 (以下に○印をつけて下さい) (保険医年金・休業保障・グループ生命保険)
書類送付先	〒	
ご紹介者名	様	紹介者との関係 <input type="checkbox"/> 家族・親族 <input type="checkbox"/> 知人・友人 <input type="checkbox"/> その他 ()
		TEL.