

# 車を買いたい！そんな時

福岡県医師会会員の皆さまへ



損害保険ジャパン株式会社

ケイイにご相談いただければ  
自動車を優位にご購入いただけます！

車が欲しい！！ まもなく車検が・・・  
いろいろな車種のカタログを見比べたい・・・  
自動車ディーラーに行く時間がない・・・  
お買い得な車を買いたい！！

そんな方は  
**ディーラーに  
行く前に・・・**



©JAPAN-DA

## お得な「車両情報紹介制度」があります！！

こんな時

ケイイの  
紹介として

自動車ディーラーを  
紹介します。

商談が始まると・・・

Step①

「新車が  
欲しいね」



Step②

自動車ディーラーへ  
行く前に  
ケイイに相談しま  
す！！



Step③

ケイイが  
損保ジャパンと連携し  
会員の皆さまの希望に  
一番近い条件の  
自動車ディーラーを  
紹介し、直接商談して  
いただけます。

Step④

自動車ディーラーより、  
ご案内があり、  
希望のお車を有利な  
条件にて商談が  
すすみます！！



損保ジャパンは・・・

- ・輸入車も含めメーカーおよび車種はほとんどカバーしています。
- ・ご希望のカタログをお届けします
- ・商談が成立するまでお手伝いします。

⇒有利な条件で商談するようにディーラーに依頼します。

※この制度を利用する場合には、裏面の「《重要》個人情報の取扱いについて」を必ずご確認ください。

ご購入の決定について・・・

内容にご満足いただけない場合は途中で商談を中止されても構いません。

【お問い合わせ先】

福岡県医師会設立会社 株式会社ケイイ

〒812-0016

福岡市博多区博多駅南2-9-30  
福岡県医師会館3階

TEL: 092-431-4847

(受付時間 午前9時～午後5時)

FAX: 092-431-4811

# 自動車購入情報紹介FAX連絡票(兼個人情報同意確認書)

※下記ご記入のうえ、ケンイ宛 FAX(092-431-4811)願います。

|     |    |   |   |   |
|-----|----|---|---|---|
| 記入日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----|----|---|---|---|

## 会員基本情報

|        |   |       |  |
|--------|---|-------|--|
| フリガナ   |   | 所属医師会 |  |
| 会員氏名   |   |       |  |
| 医療機関名  |   |       |  |
| ご住所    | 〒   |       |  |
| ご連絡先   | TEL:( ) - /携帯電話<br>Email: @   |       |  |
| 窓口ご担当者 | <input type="checkbox"/> 会員本人 <input type="checkbox"/> その他(ご氏名 (ご関係 ))                        |       |  |
| ご連絡手段  | <input type="checkbox"/> 電話希望(医療機関・自宅・携帯電話) <input type="checkbox"/> メール希望(上記にメールアドレスを記載ください) |       |  |

## 購入希望車種情報①

|            |   |     |      |
|------------|---|-----|------|
| メーカー       |   |     |      |
| 車種         |   |     |      |
| ディーラーについて  | <input type="checkbox"/> 希望するディーラーがある ⇒ 「ある」場合は下記Aにてご希望をお知らせください<br><input type="checkbox"/> 希望するディーラーがない<br><input type="checkbox"/> ディーラーを指定する ⇒ 下記Bに詳細をご記入ください |     |      |
| A:ご希望ディーラー | <input type="checkbox"/> 基本情報記載の住所近くを希望 <input type="checkbox"/> その他地域(希望所在地: )   |     |      |
| B:指定ディーラー  | ディーラー名:   | 拠点: | 担当者: |

## 購入希望車種情報②

|            |   |     |      |
|------------|---|-----|------|
| メーカー       |   |     |      |
| 車種         |   |     |      |
| ディーラーについて  | <input type="checkbox"/> 希望するディーラーがある ⇒ 「ある」場合は下記Aにてご希望をお知らせください<br><input type="checkbox"/> 希望するディーラーがない<br><input type="checkbox"/> ディーラーを指定する ⇒ 下記Bに詳細をご記入ください |     |      |
| A:ご希望ディーラー | <input type="checkbox"/> 基本情報記載の住所近くを希望 <input type="checkbox"/> その他地域(希望所在地: )   |     |      |
| B:指定ディーラー  | ディーラー名:   | 拠点: | 担当者: |

## 《重要》個人情報の取扱いについて

本紹介票記載の購入(予定)者の個人情報は、自動車購入、各種保険のご提案等に利用する他、自動車販売会社、自動車メーカー等に提供を行います。  
購入(予定)者の方は上記に関する同意を確認の上、ご記入ください。