

令和 7 年 8 月 28 日

各 位

宮城県歯科医師協同組合

現在、ご加入中の各種共済及び団体契約保険 商品等の内容についてご説明いたします！！

時下ますますのご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より当組合の事業にご協力を賜りまして厚く御礼を申し上げます。

さて、本組合では、組合員の先生が宮城県歯科医師会を通して加入している各種共済及び団体契約の保険商品について、現在、どのようなものに参加しているかを一覧にし、その内容についてご説明する取り組みを実施しております。是非この機会に現在の保障内容をご確認いただき、見直しの必要があればご用命ください。

つきましては、本紙下部の『各種共済等説明依頼書』にご記入の上、FAXにてご依頼ください。ご訪問日時は後日、日程調整の上ご連絡させていただきます。

◇ ◇ ◇ このような心配はありませんでしょうか？ ◇ ◇ ◇

- ・入院や自宅療養したらいくら保障されているのか？
- ・死亡したらいくら保障されているのか？
- ・いつまで保障されているのか？

各種共済等説明依頼書

組合員氏名：

.....

ご連絡先：

.....

FAX：022-222-6030

お問い合わせ：宮城県歯科医師協同組合 保険課 TEL022-716-7217