

下記に必要事項をご記入ください。

フリガナ			
お名前			
ご住所	〒	—	都道府県 市区町村
ご連絡先	()	—
写真のタイトル			
備考欄	(お送りいただく写真への こだわりやメッセージ などをご記入ください)		

下記のアンケートにご協力ください。該当する項目に○をつけてください。

アンケートが無記入の場合、応募は無効となります。ご了承ください。

1 保険クリニックを何で知りましたか？

- 1.フリーペーパー 2.インターネット検索 3.TVCM 4.ラジオ 5.店舗看板
 6.チラシ・折込 7.HC+ 8.紹介・クチコミ 9.その他 ()

2 保険クリニックのサービス内容を知っていますか？

- 1.知っている 2.知らない

3 2で“知っている”に○をつけた方、知っているサービス内容を選択してください。(複数回答可)

- 1.見直しができる 2.分からないところを質問できる 3.今の保険の内容を教えてください
 4.今の保険でいいのかを教えてください 5.自分にあった保険を教えてください 6.サービス内容はわからない

4 自分の保険で相談したいことがありますか？(複数回答可)

- 1.特にない 2.保険料について 3.保険金額について 4.保障の内容について
 5.加入保険会社について 6.加入できるかどうかについて 7.個別の商品について

5 保険の相談をする相手に求めるものは？(複数回答可)

- 1.特にない 2.保険知識の豊富さ 3.中立である 4.親身になってくれる 5.アフターフォローがしっかりしている
 6.周辺知識の豊富さ 7.しつこくない 8.そもそも他人に相談しない 9.その他 ()

アンケートにご協力いただきありがとうございました。

応募規定

●家族、夫婦、兄弟姉妹、ペットなどを撮影した写真でご応募ください。 ●一人1点まで応募できます。 ●応募用紙にあるアンケートにお答えいただける方。 ●応募作品の撮影時期は問いません。 ●合成など著しい加工を施した写真や撮影会等の演出された写真はご遠慮ください。 ●応募作品は、プリントの場合、サービスサイズから六切(A4サイズ、ワイド六切含む)の単作品に限ります。カラー・モノクロいずれでも結構です。 ●デジタル作品はインターネットで応募するか、プリント出力した上で応募してください。記憶媒体の郵送はご遠慮ください。 ●入賞作品は、内定時に、ネガ・ポジまたはデータを提出していただきます。 ●応募作品は、同一または類似作品がほかのコンテストなどに応募中および応募予定ではなく、かつ過去にほかのコンテストなどで入賞していないものに限りです。

インターネット応募の場合 ●デジタルカメラの機種には制限はありません。ただし、100万画素以上を推奨します。 ●ファイル形式は、JPEGでご応募ください※一般的にデジタルカメラで出力できるファイル形式は、JPEGまたはTIFFになります。 ●ファイルサイズの容量は3MB以内です。

その他 ●応募作品は、返却できませんので、ご注意ください。 ●応募作品は、著作権などの権利のすべてが応募時点で応募者に帰属するものに限りです。 ●表彰作品の著作権は作者にあります。 ●使用権は主催者が有し、主催者は広報宣伝・プロモーションの目的で、テレビCMのほか、新聞、雑誌、インターネット、DVDなどの映像媒体、作品集などの各種印刷物、写真展など、多目的に使用することがあります。 ●被写体の肖像権侵害などの責任は負いかねます。応募に際しては、必ず被写体本人の承諾および上記事項への使用許可を得てください。 ●応募規程に違反した場合や、入賞決定後でも主催者が類似または二重応募と認めた場合には、入賞取り消しとなる場合があります。 ●応募作品の取り扱いには十分注意いたしますが、万一の事故に対する責任は負いかねますのでご了承ください。

作品内容の制限 作品の内容が以下に相当すると主催者が判断した場合には、主催者は何ら通知などを行わずに、審査の対象外とすることができるものとします。(1)応募規程等に反するもの。(2)公序良俗に反し、または反する恐れのあるもの。(3)第三者の著作権、肖像権その他の権利を侵害し、または侵害する恐れのあるもの。(4)第三者を誹謗中傷し、またはそのプライバシーを侵害するもの。また、その恐れのあるもの。(5)法令等に違反し、または犯罪行為に結びつくもの。また、その恐れのあるもの。(6)当コンテストの趣旨などに合わない主催者が判断したもの。(7)当コンテストサイトの利用または利用不能により生じる損害につき、主催者は一切責任を負わないものとします。(4)郵送料、接統料、通信料など応募にかかる費用については応募者ご自身の負担となります。

注意事項 (1)当コンテストの運営一切は、主催者の当コンテスト事務局(以下、事務局とします)が行います。事務局は、必要と判断した場合には、本規約を変更できるほか、当コンテストの適正な運用を確保するために必要なあらゆる対応をとることができるものとします。(2)当コンテストに応募するにあたり、応募者は事務局の運営方法にしたがうものとし、その運営方法について一切異議を申し立てないものとします。(3)当コンテストサイトの利用または利用不能により生じる損害につき、主催者は一切責任を負わないものとします。(4)郵送料、接統料、通信料など応募にかかる費用については応募者ご自身の負担となります。

当社個人情報の取り扱いについて

弊社が執り行う「わが家のフォトコンテスト」におきまして、お客様の個人情報及びその他お預かりする個人情報を、下記のように管理し、保護に努めてまいります。

- 個人情報保護管理者** 株式会社アイリックコーポレーション
取締役 社長室長 03-5840-8161
- 個人情報の利用目的** 1)弊社が運営する「保険クリニック」のホームページに掲載するため 2)弊社の発行物に掲載するため 3)弊社が依頼する広告媒体に掲載するため
- 第三者への提供** 弊社は法律で定められている場合を除いて、お客様の個人情報を当該本人の同意を得ず第三者に提供することはありません。
- 個人情報の取扱い業務の委託** 弊社は事業運営上、お客様により良いサービスを提供するために業務の一部を外部に委託しており、業務委託先に対してお客様の個人情報を預けることがあります。この場合、個人情報を適切に取り扱っていると認められる委託先を選定し、契約等において個人情報の適正管理・機密保持などによりお客様の個人情報の漏洩防止に必要な事項を取り決め、適切な管理を実施させます。
- 個人情報の開示等について** お客様には、ご自身の個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除の要求、利用または提供の拒否をする権利があります。必要な場合には、下記の窓口まで連絡ください。
- 個人情報を与えることの任意性** お客様が弊社に対して個人情報を提供することは任意です。ただし、個人情報を提供されない場合には、適切なコンサルティングサービスをご提供ができない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

【個人情報問合せ窓口】

〒113-0033 東京都文京区本郷2-27-20 本郷センタービル4F
 電話:03-5840-8161(平日10:00～17:00)

株式会社アイリックコーポレーション 個人情報問合せ窓口

詳しくは当社ホームページに掲載しております。 <http://www.hoken-clinic.com/>