　　　　　　　通　知　書

　私は、貴社に対し、以下の通り通知します。

　私は、令和○年○月○日、自宅にて貴社従業員○○氏の訪問を受け、その場で、貴社との間で下記の内容の保険契約を締結しました。

　しかし、考え直した結果、保険業法第３０９条に基づき、本日本書面をもって上記契約を解除致しますので、その旨通知致します。

　　　　　　　　　記

　契約年月日：令和○年○月○日

　保険契約　：○○○○

　領収証番号：○○○○○○○○

　担当者名　：○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上

東京都新宿区○○町○丁目○番○号

ふたば株式会社

代表取締役　甲野太郎　殿

令和○年○月○日

　　　　東京都新宿区○○町○丁目○番○号

　　　　　通知人　乙野次郎　　　　　　㊞