

単位老人  
クラブ  
専用

# 老人クラブ賠償責任保険 加入申込書請求用紙

◎資料請求随時受付中

老人クラブ賠償責任保険の加入申込書をご希望のクラブは、この用紙にご記入のうえ郵便またはFAXでお送りください

※現在、保険加入中のクラブは請求の必要はありません

(満期日の2ヶ月前に登録の保険担当者様宛に送付します)

※単位老人クラブ専用の保険です

所属の 市区町村老連名	老人クラブ連合会
単位クラブ名	
保険担当者氏名	
住 所	〒 (      —      )
携帯電話番号	
電話番号	市外局番 (      )      —
FAX番号	

ご記入のうえ郵便またはFAXでお送りください

E-mailでも受付けています。請求用紙の記入事項全てを記載のうえ送信してください

全国老人クラブ連合会 保険係

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル5階

FAX : 03-3597-8767

E-mail : hoken@senior-ltd.com

全老連保険係使用欄：受付日

発送日