老人クラブ保険加入申込書請求用紙

単位老人クラブ専用

老人クラブ保険の加入申込書をご希望のクラブは、この「請求用紙」にご記入のうえ郵便またはＦＡＸでお送りください

※現在、保険に加入されているクラブの更新書類は登録の保険担当者様宛に送付しますので請求の必要はありません。

※単位老人クラブ専用の保険です

所属の老連名	
単位クラブ名	
全会員数	
保険担当者氏名	
ご　住　所	〒（　　―　　）
電話番号	送付する資料についてお尋ねのお電話を差し上げる場合がありますので、平日の日中に連絡のつく番号をご記入ください
ＦＡＸ番号	
保険の種類	○をつけてください 傷害保険　・　賠償責任保険

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