

単位老人
クラブ
専用

老人クラブ傷害保険資料請求用紙

◎資料請求受付期間

1月4日～2月末日

7月1日～8月末日

《この期間以外は資料請求をお受けできません》

老人クラブ傷害保険の資料をご希望のクラブは、この「資料請求用紙」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は請求しないでください

(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	〒 (—)
電話番号	市外局番 () —
FAX	
加入予定人数	

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。資料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

〒100-8822 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