

# 「golfer 保険」 ご加入希望書(加入申込票)

※ 新規の方お申込み用です。

<ご提出締切日> **10月26日(金)**

<ご提出先> 近江屋まで本紙 FAXでお送り下さい。

FAX 06-6204-2376

★必要事項をご記入のうえお送りください。後日、近江屋より申込書をお送りいたします。

氏名	フリガナ -----
社員番号	
所属部署名	/ 社名 :

★ golfer 保険 ご希望のセット名に  レ点ご記入下さい。(パンフレット P2 参照)

セット名	A	B	C
年間保険料	8,000円	5,000円	3,000円
ご希望のチェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ご連絡・お問い合わせ先

<取扱代理店> **株式会社近江屋**

大阪本社営業1部 TEL : 0120-61-0038 / 東京 TEL 0120-47-0038