

「ゴルファー保険」 ご加入希望書

＜ご提出締切日＞ 11月26日（金）

＜ご提出先＞ 株式会社 近江屋 宛

FAX 06-6204-2376

★必要事項をご記入のうえFAXでお送りください。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	メールアドレス
会社名		ご所属 部課名	
生年月日	西暦 年 月 日	携帯電話番号	— —

★ご希望の補償に下記□に レ点 と口数をご記入ください。（パンフレットP 2ご参照）

ゴルファー保険

セット名	Aセット	Bセット	Cセット
ゴルファー賠償責任保険金額	2億円	2億円	2億円
傷害死亡・後遺障害保険金額	300万円	250万円	200万円
傷害入院保険日額	4,000円	2,500円	2,000円
傷害通院保険日額	3,600円	2,000円	1,600円
ゴルフ用品保険金額	40万円	25万円	15万円
ホールインワン・アルバトロス 費用保険金額	50万円	30万円	15万円
保険料	8,000円	5,000円	3,000円
ご希望のチェック	☐	☐	☐

問合わせ先: 株式会社近江屋 フリーダイヤル 0120-61-0038