

中電工グループ 団体ゴルファー保険 中途加入申込書

ご加入者情報

お申込日

令和 年 月 日

フリガナ
お名前 様 会社名 (所属名)
(社員番号)

ご住所 〒

ご連絡先 TEL : 携帯TEL : 生年月日 性別
□ 昭和 年 月 日 □ 男 ・ □ 女
□ 平成

希望加入日

令和 年 月 日より下記のとおり加入希望です。

※ 20日を応当日にして保険料は変わります。詳しい保険料につきましてはパンフレットに記載がございますので、ご確認ください。

被保険者情報

※ 関係性に○をお願いします。本人以外の場合は、下記情報もご記入ください。

加入者との続柄 □ 本人 ・ □ 本人以外 (配偶者 ・ 子供 ・ 親 ・ 兄弟姉妹 ・ その他同居の親族)

フリガナ
お名前 様 生年月日 性別
□ 昭和 年 月 日 □ 男 ・ □ 女
□ 平成

ご希望のコース

Aコース

Bコース

Cコース

Dコース

Eコース

Fコース

※ 関係性に○をお願いします。

加入者との続柄 (配偶者 ・ 子供 ・ 親 ・ 兄弟姉妹 ・ その他同居の親族)

フリガナ
お名前 様 生年月日 性別
□ 昭和 年 月 日 □ 男 ・ □ 女
□ 平成

ご希望のコース

Aコース

Bコース

Cコース

Dコース

Eコース

Fコース

備考欄

■個人情報の取扱いについて

中工開発株式会社は、ご提出いただいたお見積り依頼書にご記載の個人情報をもとに、お客さまに最適なプランをご提案させていただきます。ご提案に際しては、適切でわかりやすい資料にてご提案させていただくために、ご提出いただいたお見積り依頼書に関する個人情報を、中工開発株式会社が損害保険代理店委託契約を締結している引受保険会社に提供する場合がございますので、ご同意のうえご記載ください。