

日山協山岳共済事務センター 行
海外山岳保険見積依頼書兼申込書

FAX番号 03-5958-3397

会員番号		加入タイプ
共済会費 振込日	平成 年 月 日	
フリガナ		
氏名		
ローマ字氏名		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	
年齢		性別 男性 ・ 女性
郵便番号		
ジュウショ フリガナ		
住所		
電話番号		
携帯番号		
FAX番号		
登山国名		
登山山名		
標高		
出発日	平成 年 月 日	
帰国日	平成 年 月 日	
選択欄	救援者費用、治療・救援費用のどちらかに ○をお付け下さい	1. 救援者費用500万円 2. 治療・救援費用500万円
通信欄		