

# 日山協山岳共済会入会申込書

日山協山岳共済会 行

日山協山岳共済会の主旨に賛同し、山岳共済会への入会を申し込みます。

		申込日	令和	年	月	日
フリガナ						電話番号
住 所	〒					FAX 番号
フリガナ			生年月日	年 月 日		
氏 名						性別 男 女
メール アドレス						

● 資料請求（該当にレ印を記入ください。）

下記資料の送付を

希望する

希望しない

- 山岳共済会のしおり  
 山岳保険のご案内  
 振込取扱票（個人申込用）

\_\_\_\_ 部  
\_\_\_\_ 部  
\_\_\_\_ 部

注）団体（山岳会等）にて山岳保険の加入申し込みをされる場合には、一部の書類が異なります。まず下記事務センターへお問い合わせください。

日山協山岳共済会山岳共済事務センター（電話受付時間：月～金 10:00-17:00）

TEL 03-5958-3396 FAX 03-5958-3397 MAIL [jimu-center@sangakukyousai.com](mailto:jimu-center@sangakukyousai.com)

## 日山協山岳共済会記載欄

受付日	加入申込受付状況
年 月 日	郵送・FAX・持参・メール・その他

### 日山協山岳共済会入会をお申込の皆さまへ

共済会では加入者の皆様の個人情報（お名前、お電話番号、ご住所など）の保護に最大限の注意を払い、厳しく管理しております。

共済会が得た個人情報は共済会が共済事務のために利用するほか、（公社）日本山岳・スポーツクライミング協会が行う各種事業やサービスの案内のために使用することがあります。その際、（公社）日本山岳・スポーツクライミング協会の個人情報保護に関する基準に則って利用いたします。

（保護に関する基準については（公社）日本山岳・スポーツクライミング協会のHPをご参照ください）