

<FAX 用>

JAL ファミリークラブ会員のための

**海外赴任者総合保障制度 資料請求** A4 用紙

JAL ファミリークラブ保険事務局 御中

資料請求を受領後、加入依頼書を JAL ファミリークラブ保険事務局よりご送付致します。

FAX (東京) 03-5460-7221

この画面を A4 用紙にプリントアウトし、必要事項をご記入の上

上記まで FAX にてお送り下さい。

送信日	年	月	日
-----	---	---	---

NAME	
氏名	
e-Mail Address	
ご出発日	年 月 日
ご赴任地域	ご赴任地域を以下 3 つの地域からお選び下さい。 北米(含むハワイ)/南米/カナダ ヨーロッパ/アフリカ/中東 アジア/オセアニア/グアム・サイパン
資料送付先	〒  FAX. TEL.
JAL ファミリークラブ ご入会済み	YES ・ NO
JAL カードクレジットカード ご入会済み(円決済)	YES ・ NO

株式会社 JALUX JAL ファミリークラブ保険事務局宛

JAL ファミリークラブ保険事務局はお客様の個人情報を上記ご希望にお応えする目的以外では利用いたしません。