

<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 宛

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 No. (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。 <input type="checkbox"/> 北米(含むハワイ)/南米/カナダ/グアム/サイパン <input type="checkbox"/> ヨーロッパ/アフリカ/中東 <input type="checkbox"/> アジア/オセアニア
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 保険サービス 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