

年度

JAF東北地域クラブ協議会（JMRC東北）
共済会及びスポーツ安全保険加入申込書

新規・追加

申込み総数： 名 年 月 日

クラブ名：	JAF登録印
代表者名：	連絡担当者名： Tel
クラブ所在地 〒	

○印を付けて下さい

No.	加入者氏名	性別	年齢	共済加入	スポ安保険加入	未加入
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

※年齢欄は当該年4月1日現在の年齢を記入下さい