

おぢばがえり団参保険 申込書

平成 年 月 日

日 程	平成 年 月 日 ~ 年 月 日		
総 人 数	名	1名あたりの口数	口
総 保 険 料	円 (1口保険料 × 口数 × 人数)		
教 会 名	天理教		
担当者氏名		携 帯 番 号	
請求先住所	〒		
行 き 先	天理を含む ・ その他() どちらかに○		

参加者名簿

生年月日 (平成→H 昭和→S 大正→T)

1	年 月 日生	21	年 月 日生
2	年 月 日生	22	年 月 日生
3	年 月 日生	23	年 月 日生
4	年 月 日生	24	年 月 日生
5	年 月 日生	25	年 月 日生
6	年 月 日生	26	年 月 日生
7	年 月 日生	27	年 月 日生
8	年 月 日生	28	年 月 日生
9	年 月 日生	29	年 月 日生
10	年 月 日生	30	年 月 日生
11	年 月 日生	31	年 月 日生
12	年 月 日生	32	年 月 日生
13	年 月 日生	33	年 月 日生
14	年 月 日生	34	年 月 日生
15	年 月 日生	35	年 月 日生
16	年 月 日生	36	年 月 日生
17	年 月 日生	37	年 月 日生
18	年 月 日生	38	年 月 日生
19	年 月 日生	39	年 月 日生
20	年 月 日生	40	年 月 日生

FAX:03-3391-8888 MAIL:info@trmj.co.jp