

ホールインワン・アルバトロス証明書

UAゼンセン 福祉共済互助会 御中

フリガナ 氏達成 名者	フリガナ 住所	(電話番号)			
日時	年 月 日	午前 午後	時 分頃	プレー 資格	アマチュア資格 その他
場所	ゴルフ場名・コース名	ゴルフ場所在地 (電話番号)		ホール数	達成したホール番号 番 ー
ホールインワン アルバトロス				を達成した当日のアテスト済のスコアカードを必ず本証明書に添付して下さい。	当該ゴルフ場との関係 会員 ビジター その他
距離 m ヤード					

1. 同伴競技者の証明

上記事実につき目撃したことをおよび上記事実が規定記載のゴルフ競技中であることを証明するとともに、本件に関する貴会からの照会にはすべて応諾することを約します。

フリガナ 氏名	フリガナ 住所	(電話番号)			
------------	------------	--------	--	--	--

※ ゴルフ場、ゴルフ練習場、国または地方公共団体が主催、共済もしくは後援する公式競技である場合であって、次のいずれかに該当する場合は上記証明は不要です。
 ・「2. 同伴競技者以外の第三者の証明」を提出できる場合
 ・ホールインワンまたはアルバトロス達成を客観的に確認できる映像等(記録媒体に記録されたもの)を提出できる場合

2. 同伴競技者以外の第三者の証明(第三者には帯同者を含みません)

上記事実につき目撃したことをここに証明するとともに、本件に関する貴会からの照会にはすべて応諾することを約します。

フリガナ 氏名	フリガナ 住所	ゴルフ場の使用人 公式競技の参加者 公式競技の競技委員	略図
その他()		(電話番号)	
目撃地点とカップの概算距離	目撃の経緯(現場にいた理由)		
m ヤード	<input type="checkbox"/> カップ <input type="checkbox"/> ティグラウンド <input checked="" type="checkbox"/> 打球地点 <input type="checkbox"/> 目撃地 <input type="checkbox"/> ビデオ設置場所		

※次のいずれかに該当する場合は上記証明は不要です。
 ・ゴルフ場、ゴルフ練習場、国または地方公共団体が主催、共済もしくは後援する公式競技において達成したホールインワンまたはアルバトロスであって、「1. 同伴競技者の証明」を提出できる場合
 ・ホールインワンまたはアルバトロス達成を客観的に確認できる映像等(記録媒体に記録されたもの)を提出できる場合

3. ゴルフ場責任者の証明

1. 上記の事実に関し、_____様の申出により _____(_____)における _____(_____)の _____(_____)達成の事実を確認いたしましたので、ここに証明するとともに本件に関する貴社からの照会にはすべて応諾することを約します。

2. 本件に関する、他の保険会社等への同様の証明書の発行有無は以下のとおりです。

無 有 ⇒ 有の場合：保険会社名・部署名 _____ 証明書発行日 _____年 _____月 _____日

_____年 _____月 _____日

_____ゴルフ場名
住所
電話番号
責任者氏名 _____

(ご注意) 故意に虚偽の証明をしたことが判明した場合、損害賠償を請求することがありますのでご注意ください。

<個人情報の利用目的>

お客様の個人情報につきましては、共済引受判断、事故対応(関係先への事実関係確認や関係する損害保険や共済について損害保険会社間やUAゼンセン福祉共済互助会内での確認を含みます)、給付金の支払いおよび各種サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。

共済事業局使用欄	
----------	--