

2019年度ボランティア保険申込書 (団体用)

受付印

ボランティア保険に加入申込みいたします。

団体番号		伝票番号		前受	
団体名				申し込み日	年 月 日
代表者名				連絡先	TEL FAX
担当者				連絡先	TEL FAX
住 所	〒				
申込み人数	人			確定人数	人 月 日
(備考)				確定連絡	月 日
				入 金	月 日 (¥)

- ※ 黒枠(太)の部分のみご記入下さい。(二重枠内は、本会にて使用)
- ※ 申込みに当たって、加入者の名簿(氏名・ふりがな・住所・電話番号・性別のあるもの)を提出して下さい。
- ※ 個々のメンバーの方の重複申込み等の調査を行い、後日代表者宛に保険料の請求を行います。
保険料はおひとり当たり300円になります。
- ※ ボランティア保険の加入期間は、申込み日から、年度末(3月31日)までとなります。
- ※ 「個人情報の保護に関する法律」の施行に伴い、本会では同法に定める義務などを履行、遵守ため、「個人情報保護に関する方針(プライバシーポリシー)」及び「個人情報保護規程」を制定し、皆さまの個人情報の保護に努めます。