

令和3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。

申し込み希望者を以下の欄にご記入ください。

| No. | 名 前 | 住 所 | 電話番号 | 備考 |
|-----|-----|-----|------|----|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |