

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、申し込み日から、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				