記入例

・お申込み方法についてはパンフレット裏面にございますので、必ずご一読ください。
・お申込み時はお申込み年度の加入依頼書をご使用ください。
・Excel入力の場合は赤枠の入力で青枠が自動計算されます。手書きの場合は全てご記入ください

公益財団法人産業教育振興中央会　御中
維持会員もしくは学校賛助会員として、本保険への加入を下記の内容で申し込みます。

《ご加入時の確認事項》
●維持会員以外の学校については、当
●申込人（加入者）および被保険者

申込む学校の情報をご記入ください

書類作成日（記入日）をご記入ください

加入手続日：2021 年 ●● 月 ●● 日

学校名	フリガナ マルマルマルケンリツマルマルマルコウトウガッコウ ●●●県立●●●●高等学校		
学校住所	〒 123 － 4567 ●● 県　中央区日本橋久松町１１－６		
学校連絡担当者	フリガナ タナカ マナブ 田中　学	学校連絡先（TEL）	03 （ 3669 ） 2831
振込依頼人名	フリガナ マルマルケンキョウイクイインカイ ●●県教育委員会	振込日（予定日）	2021 年 ●● 月 ●● 日
他の保険契約			

■振込日（予定日）：保険料を振込まれる（予定）日をご記入ください
■振込依頼人名：振込依頼人名が学校名ではない場合、必ずご記入ください
■他の保険契約：他の賠償責任保険・傷害保険があればご記入ください
※学校として他の保険への加入がない場合は未記入で構いません

契約の全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約をいいます。
※該当の保険名称をご記入ください。

込み後、指定口座に着金した翌日からです。

（就業体験）・ボランティア（奉仕活動）

チェック 賠償責任保険

申込む補償にレチェックください

加入人数	×	保険料	=	合計保険料
10 人	×	250 円	=	① 2,500 円

人数分の保険料をご記入ください
申込む人数をご記入ください

翌日から2022年3月31日まで

チェック 傷害保険

加入プラン	保険料	口数	延べ日数	保険料	活動初日
①短期活動（1日単位）	1口・1日あたり 30円	1口 ×	25 日間	= 750 円	●● 月 ●● 日
		2口 ×	日間	= 0 円	加入人数
		3口 ×	日間	= 0 円	5 人

加入プラン	保険料	口数	延べ月数	保険料	活動初日
			5 か月	= 2,500 円	●● 月 ●● 日
			か月	= 0 円	加入人数
			か月	= 0 円	5 人

■延べ日数：申込む方々の活動延べ日数をご記入ください
■活動初日：申込む方の内、最初の活動日をご記入ください
■加入人数：申込む人数をご記入ください

人数分の保険料をご記入ください

加入プラン	保険料	保険始期日	加入人数
③一括加入（年度単位）	パンフレット参照 ☑ 学科単位 ☐ 学年単位 ☐ クラス単位	月 日より	× 人 保険料 円

※宿泊を伴う活動は長期活動プランでの加入が必要です。
※一括加入の場合[illegible]いただけます。

人数分の保険料をご記入ください

合計加入人数	合計保険料
10 人	② 3,250 円

注意事項

●本加入依頼書は速やかに、取扱代理店・第一成和事務所へ郵送してください。
●賠償責任保険と傷害保険、以下の項目を記載した名簿をそれぞれ備え付けください。
【賠償責任保険】学校名・学年・クラス・名前
【傷害保険】学校名・学年・クラス・名前・名前ごとの保険期間（活動日）・口数・日数・1名あたりの保険料
●本加入依頼書と名簿および、銀行の振込控は保険証書の代わりになりますので、加入依頼書はコピーをお取りいただき学校で大切に保管してください。
●事故発生時に名簿の提出をお願いいたしますので必ず備え付けてください。
●お申込内容に変更があった際は、速やかに第一成和事務所までご連絡ください。
詳細につきましては、産業教育振興中央会のホームページを必ずご確認ください。
【郵送先】〒103-8214 東京都中央区日本橋久松町11-6 日本橋TSビル8階
（株）第一成和事務所　インターンシップ・ボランティア保険担当者宛
【ＴＥＬ】03-3669-2831

振込保険料	①賠償責任保険合計保[illegible] ※保険料は賠償責任[illegible] 申込む人数をご記入ください 5,750 円
保険料振込口座	三菱UFJ銀行（0005）　市ヶ谷支[illegible] ザイ）　サンキョウケンシュウセンタ 公益財団法人　産業教育振興中央会　保険口座 賠償責任保険と傷害保険の合計保険料をご記入ください ※手数料は振込人様負担です。