デイプログラム保険申込書

FAX 03-3469-0504

下記の通り、デイプログラム保険を申し込みます。

申込者氏名：　　　　　　　　　　　 　　指導者番号：

種目名：　　　　　　　　　　　　　 　　実施日： 　　　 年　　　　 月　　　 日

実施会場：

保険料払い込み予定日：　　　　　 年　　　　　 月　　　　　 日

※保険料の払い込み期限は、実施日の２日前です。

参加者氏名（スペースが足りない場合は、別紙に一覧を作成してお送りください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 5. | 6. | 7. | 8. |
| 9. | 10. | 11. | 12. |
| 13. | 14. | 15. | 16. |
| 17. | 18. | 19. | 20. |
| 21. | 22. | 23. | 24. |
| 25. | 26. | 27. | 28. |
| 29. | 30. | 31. | 32. |

・契約者および被保険者は、損保ジャパン日本興亜公式

ウェブサイト（https://www.sjnk.co.jp/）に

掲載の個人情報の取扱いに同意します。