

FAX番号：06-6231-9531

年 月 日

東京海上日動火災保険株式会社

代理店 朝日新聞総合サービス株式会社 行

契約者・代表者名 (住所変更の場合は併記ください)

印

会長氏名カナ： _____

高校野球 派遣審判員傷害保険・申込内容連絡票

1. 希望契約タイプに (O) を付けてください。

() Aタイプ [203 円/人] () Bタイプ [137 円/人] () Cタイプ [119 円/人]

() 熱中症担保 A [211 円/人] () 熱中症担保 B [143 円/人] () 熱中症担保 C [124 円/人]

2. 3月～翌2月までの「のべ人数予定表」をご記入ください。

月次	のべ参加人数 (予定)
3月	名
4月	名
5月	名
6月	名
7月	名
8月	名
9月	名
10月	名
11月	名
12月	名
1月	名
2月	名
3月 (4月始期の場合のみ)	名
合計	名

※4月～翌3月までで契約いただくことも可能です。

○ 実際の派遣審判員様の人数ではなく、のべ人数でご記入下さい。

例えば10名の会議参加者様が、月に10日(10回)参加をされた場合、のべ参加人数は「100人」となります。

○ 本票をご記入の上、FAX送信後、ご返送ください。