

F A X 番 号 : 0 6 - 6 2 3 1 - 9 5 3 1

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 会議参加者傷害保険・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]

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
1 0 月	名
1 1 月	名
1 2 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。

○ 実際の会議参加者様の人数ではなく、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、F A X 送信後、ご返送ください。