

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・申込書作成依頼書

1. 希望契約タイプに（○）を付けてください。※本年度より熱中症を補償します。

（ ） Aタイプ[211円/人] （ ） Bタイプ[143円/人] （ ） Cタイプ[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。