

インターンシップ・ボランティア等体験活動保険 加入依頼書



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。

よくある質問は2次元コードから
チャットボットをご確認ください。

- 《ご加入時の確認事項》
- 維持会員以外の学校については、当会の趣旨に賛同し、学校賛助会員へ登録を申し込みます。（学校賛助会員については、ホームページ内「細則」をご参照ください。）
 - 申込人（加入者）および被保険者は募集文書または損害保険ジャパン（幹事保険会社）公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

※ご注意※ 本書類は【郵送】で提出が必要です。

送付先：〒103-8214 東京都中央区日本橋馬喰町1-12-3Daiwa日本橋馬喰町3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

加入手続日： 年 月 日

学校名	フリガナ		
学校住所	〒 - 都・道・府・県		
学校連絡担当者	フリガナ	学校連絡先 (TEL)	()
振込依頼人名	フリガナ	他の保険契約	※この保険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の名称をご記入ください。
振込日 (予定日)	年 月 日	※活動日前日までに着金するようにお振込みください。 指定口座に着金した翌日以降の活動についてのみ補償可能です。	

賠償責任保険

加入人数	×	保険料	=	合計保険料
名	×	250 円	=	(A) 円

<保険期間>

保険料振込日（着金日）の
翌日から2025年3月31日まで

傷害保険

①短期活動プラン

加入プラン・保険料	★活動トータル日数	保険料
Aプラン（30円/1日）	日間	円
Bプラン（60円/1日）	日間	円
Cプラン（90円/1日）	日間	円

<保険期間>

保険料振込日（着金日）の翌日以降の
名簿に記載の活動日

<★活動トータル日数・月数とは>

加入者の活動日数の合計を入力してください。
加入者1人あたりの活動日数ではありません。
例：3日間活動する方が4名、5日間活動する方が2名の場合
→3日間×4名+5日間×2名=22日間

②長期活動プラン

加入プラン・保険料	★活動トータル月数	保険料
Dプラン（500円/1か月）	か月	円
Eプラン（1,000円/1か月）	か月	円
Fプラン（1,500円/1か月）	か月	円

③一括加入プラン

加入プラン	加入単位	保険始期日	加入人数	保険料
Gプラン (年度単位)	<input type="checkbox"/> 学科単位 <input type="checkbox"/> 学年単位 <input type="checkbox"/> クラス単位	月 日より	人	円

合計加入人数①+②+③

人

合計保険料①+②+③

(B) 円

保険料振込口座

※手数料は振込人様負担です。

三菱UFJ銀行（0005）市ヶ谷支店（014）

普通 1006904

サ*イ ランキョウキョウケンコウキョウカイ ナンコウサ

公益財団法人 産業教育振興中央会 保険口座

振込保険料(A+B)

(A)賠償責任保険合計保険料+(B)傷害保険合計保険料

※保険料は合算でお振込みいただけます。

円

※活動日前日までに着金するようにお振込みください。