

FAX番号：06-6231-9531

平成 年 月 日

東京海上日動火災保険株式会社

代理店 株式会社朝日ビルディング 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・加入申込票

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. のべ人数予定表をご記入ください。

月次	のべ派遣人数 (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
合計	名

○ 実際の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名の審判員様が、月に10日(10回)派遣審判をされた場合、のべ派遣人数は「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。