（任意）加入申請書

学校教育研究災害傷害保険

学研災付帯賠償責任保険

|  |  |
| --- | --- |
| 学部学科・研究科名： |  |
| 学籍番号： |  |
| 氏名： |  |
| 生年月日： | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 |
| メールアドレス： |  |
| 電話番号： |  |

私は、下記のとおり、財団法人日本国際教育支援協会が保険者となり運営されている当該保険について加入の申請をいたします。また、申請のうえは、下記の保険料を大学指定口座に振り込むことを誓いますので、よろしくお取り計らい願います。

記

学研災（学校教育研究災害傷害保険(Aコース)）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険期間 |  | 年 |  |
| 学研災（基本料金） |  | 円 | ア |
| 通学特約（任意） |  | 円 | イ |
| 接触感染予防特約（任意） |  | 円 | ウ |

学研災付帯賠償責任保険　※基本C（医学賠）コースのみ。上記保険に加入していることが条件です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険期間 |  | 年 |  |
| 付帯賠責 |  | 円 | エ |

|  |  |
| --- | --- |
| 合計（ア+イ+ウ+エ） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 支払い予定日 |  |
| 支払い確認日 |  |