

## 付帯海学 手続き申込書

下記内容で加入申込みを致します。

申込日	20 年 月 日 (本申込書の提出日)		
学籍番号			
在籍大学・学部・ 研究科・学年	滋賀医科大学	学部・研究科	年生 (出発時)
フリガナ			性別
氏名 (漢字)	署名		男・女
氏名 (ローマ字)	(パスポートと同じ表記で) 姓 名		
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳 (出発時)
現住所	住所：〒 - 自宅TEL： ( ) 携帯TEL： ( )		
	メールアドレス： @		
保険期間	20 年 月 日 (出発日) から 20 年 月 日 (帰国日) まで <small>補足：保険期間の開始日は「日本出発日」となり、保険期間は、ご出発の当日を含めて数えます。 例えば、「8月1日に出発し 7月31日に帰国」の場合は、保険期間は「1年間」となります。 「9月1日に出発し 3月31日に帰国」の場合は、保険期間は「7ヵ月間」となります。</small>		
緊急時連絡先	住所：		
住所・氏名 (漢字)	氏名：	連絡先TEL：	( )
派遣先 (国・大学名)	(国名)	(大学名)	
保険会社	東京海上日動火災保険株式会社		

以上

## 【個人情報の取扱について】

本申込書に記載された個人情報は、包括保険契約の申込みおよび事故時の対応の目的のために、東京海上日動代理店および東京海上日動火災保険(株)、在籍大学に提供いたします。

以下、事務局使用欄

【申込書受領印】

【被保険者証発券印】