

第 62 回 全国保育研究大会(川崎大会)参加申込書 兼 国内旅行傷害保険加入意思確認書

【開催日】平成 30 年 10 月 24 日(水)～26 日(金) 【申込締切日】平成 30 年 9 月 7 日(金)
【申込先】東武トップツアーズ(株)東京国際事業部 【FAX】03-5348-3799

担当者: 東武トップツアーズ(株) 東京国際事業部 木下・遠藤(夏) 住所: 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-5-25 西新宿プライムスクエア 16 階 TEL: 03-5348-3897 営業時間: 平日 9:30～18:30(土曜・日曜・祝日休業)
旅行手配のために必要な範囲内の大会主催者・運送・宿泊機関・保険会社等への個人情報の提供について同意の上、以下の旅行に申込みます。

都道府県 指定都市		所属法人 施設名		(フリガナ) 連絡ご担当者	
法人・施設住所 (書類送付先)	〒 ー			FAX	
TEL					
緊急連絡先			携帯・夜間・その他()		
E-mail					

変更 取り 消し	変更	取り消し

当社 記入 欄	No.	登録	発送

No	(フリガナ) 氏名	役職名	性別	法人名 施設名	参加区分		表彰 受賞者 ※1	分科会※2			参加者 交流会 ※3 10/24	昼食 弁当 ※4 10/25	宿泊 (第2希望までご記入ください) P.6 をご覧ください)				国内旅行 傷害保険 ※5		O(保険希望) の場合、 生年月日を記入	備考欄 分科会発表者※6 禁煙・喫煙希望・同室希望者等 ※7 合理的配慮について ※8		
					全保協 会員	全保協 会員で ない方		第1 希望	第2 希望	第3 希望			10/23 前泊	10/24 1日目	10/25 2日目	10/26 3日目	第1 希望	第2 希望			O	LK
記入例	(カワサキ ハナコ) 川崎 花子	園長	男女	(社福)かわさき福祉会 カワサキ保育園	O		O	1	3	2	O	O		O	O	O	1S	3S	O	LK	19**年*月*日	
1			男女																			
2			男女																			
3			男女																			
4			男女																			
5			男女																			

お申込みについて
 ①大会参加のみの場合でも、当申込書によりお申込みください。
 ②6名以上で参加される場合は、当申込書をコピーしてお申込みください。また、申込書は控えを取るなどしてお手元に保管ください。
 ③お申込み後の変更・取り消しにつきましては、当申込書を上書き訂正のうえ、用紙右上の「変更・取り消し」欄に日付と該当する項目に○印をつけて、FAXにてご連絡ください。
 ※電話での変更・取り消しは受け付けておりませんので、あらかじめご了承ください。
 ④宿泊の予約は先着順とさせていただきます。ご希望に添えない場合もございますので、必ず第2希望までご記入願います。
 ⑤申込書に記載された都道府県・指定都市名、氏名、施設名、役職名、ご参加の分科会番号を参加者名簿に記載いたします。
 ⑥返金先等の振込口座等の確認につきましては、返金が生じた場合に別途ご案内させていただきます。
 ⑦申込受付後(休日の場合はよく営業日から)3営業日以内に受信確認のFAXを返信いたします。
 3営業日以内に返信が届かない場合は、必ずトップツアーズ(株)東京国際事業部までご連絡をお願いします。

注意事項
 ※1 今回、顕彰・特別感謝・会長表彰を受賞されるかたは○印をご記入ください。
 ※2 分科会は先着順とさせていただきます。お申込みにあたっては、異なる分科会を第3希望までご記入ください。
 第3希望までのご記入がない場合や、同じ分科会を記入し、当該分科会が満員の場合は、定員に空きのある他の分科会に割り振る場合がございます。
 ※3、※4 参加者交流会(¥11,000 料飲代、税込)への参加をご希望のかたおよび昼食弁当(¥1,500 お茶付、税込)をお申込みのかたは○印をご記入ください。
 ※5 国内旅行傷害保険加入ご希望のかたは○印と、「LK」タイプをご記入ください。
 ※6 分科会発表者(フリー発表分科会を除く)は、必ず備考欄にその旨をご記載ください。
 ※7 禁煙・喫煙をご希望のかた・ツインをご希望のかたは同室希望者を備考欄にご記入ください
 (ご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください)。
 ※8 大会会場において車いす利用のかた、手話通訳または要約筆記等合理的配慮が必要なかたは事前にお知らせください。

【国内旅行傷害保険に関する事項】 ※5		この国内旅行傷害保険(自宅出発～帰宅補償タイプ)は、LKタイプです。				タイプ別 保険期間		保険加入者	万田 康	
東京海上日動火災保険株式会社 宛		保険加入者とした明細付契約となっており、保険契約の解約権や保険期間延長等の契約内容変更請求権は原則として保険契約者が有しております。なお、保険契約者はご加入いただきましたお客様より、契約の解約等の契約内容変更依頼のお申し出があった場合は必ずこれに応じて必要な対応をさせていただきます。 尚、保険契約証は加入者ご自身のみ発券され、各お客様には発行されませんので予めご了承下さい。				契約タイプ	LK	自 2018年10月23日 至 2018年10月26日	被保険者	参加者の中で加入を希望した方
普通保険約款、国内旅行傷害保険特約およびその他の特約が適用されることを承認し、全ての記載事項が事実と相違ないことを確認の上、保険契約の加入を依頼します。なお、死亡保険金受取人は法定相続人となります。事故発生の際に保険契約等や保険金等の請求に関する事項について損害保険会社等との間で確認されることに同意します。重要事項説明書および個人情報の取扱いについても同意し、契約加入手続書および重要事項説明書により契約内容が意図に沿ったものであることを確認の上、本契約の加入を依頼します。		★旅行中に従事する職業・職務				〈お問合せ先・取扱代理店〉 東武トップツアーズ(株) 東京国際事業部 〒160-0023 新宿区西新宿 7-5-25 西新宿プライムスクエア 16 階 TEL: 03-5348-3897 FAX: 03-5348-3799		〈引受保険会社〉 東京海上日動火災保険(株) 旅行業営業部営業第3課 〒104-0061 東京都中央区銀座 5-3-16 TEL: 03-5537-3493 FAX: 03-5537-3494		
		あり		内容						
		あり		会社名 保険種類 保険金額 ※2 満期日						
<p>※1 「他の保険契約等」とは、この保険契約以外にご契約されている、この保険契約と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約のことです。 他の保険契約等がある場合、その契約の内容によっては、弊社にて保険のお引受けができない場合があります。 ※2 死亡・後遺障害、入院(手術)、通院の内容についてご記入ください。 (注)★が付された事項は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)です。これらについてお答えいただいた内容が事実と異なる場合や事実をお答えいただかない場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。</p>										