

# 付帯海学 申込書

下記内容で加入申込をいたします。

申込日	20	年	月	日	(本申込書の提出日)				
学籍番号									
在籍情報	長崎	大学	多文化社会	学部・研究科	年生 (出発時)				
フリガナ					性別				
氏名(漢字)					男性 ・ 女性				
氏名(ローマ字)	(パスポートと同じ表記で)		姓 名						
現住所	〒 -								
	TEL - -								
	メールアドレス @								
派遣先 (国名・大学名)	国名		大学名						
保険期間	20	年	月	日	(出発日) から 20	年	月	日	(帰国日) まで
<p>補足: 保険期間の開始は「日本出発」となり、保険期間は、この出発の当日を含めて数えます。 例えば、「8月1日に出発し、翌年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、翌年3月31日に帰国」の場合は、保険期間は「7カ月間」となります。</p>									
緊急連絡先	住所 〒 -								
	氏名	続柄		連絡先TEL					
保険会社	東京海上日動火災保険株式会社								

## 【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式会社、在籍大学に提供いたします。

## 取扱代理店

株式会社アルファコンサルティング 長崎オフィス

〒851-2126 長崎県西彼杵郡長与町吉無田郷2058-10-2F

担当 櫻田 俊之

【tel】095-860-5181

【fax】095-860-5180