

## 傷害保険確認書

※必ずお読みください

傷害保険への加入が確認できない場合は、当体験支援は承ることができません。

団体長（学校長）にご確認の上、ご記入お願いいたします。

○保険内容のどちらかに○印をご記入し、緑線枠内□にご署名ください

○印	保険内容
<input type="checkbox"/>	学校の管理下として体験活動を行うので、新たに保険に加入する必要はありません。 (学校・災害共済給付制度適用)
<input type="checkbox"/>	主催者において一括または参加者個人が全員、加入済（予定を含む）です。 (国内旅行保険又はレクリエーション保険適用)

ご記入日	年	月	日
団体名			
団体長名			印
ご担当者名			印
ご連絡先	住所		
	電話番号		
	FAX番号		