

インターンシップ・ボランティア等体験活動保険加入依頼書（記入例）

- 1 産業教育振興中央会より書式をダウンロードし入力してください。
- 2 加入依頼書は赤枠内を入力の上、PDFファイルに変換し事務局長へメールで御提出ください。
- 3 保険料は一括して大会事務局から振り込みます。
- 4 「宿泊をしない場合」は『短期プラン』へ、「宿泊を伴う場合」は『長期プラン』へ入力してください。なお、前泊や後泊を必要とする場合は、その日数を入力してください。

2026年度版（2026年4月1日から2027年3月31日までの活動分）

インターンシップ・ボランティア等体験活動保険 加入依頼書



よくある質問は2次元コードからチャットボットをご確認ください。

公益財団法人産業教育振興中央会 御中

維持会員もしくは学校賛助会員として、本保険への加入を下記の内容で申し込みます。

【ご加入時の確認事項】

●維持会員以外の学校については、当会の館内に設置した学校賛助会員へ登録を申し込みます。（学校関係会員については、ホームページ内「福利」をご参照ください。）

●申込人（加入者）および被保険者は最寄文書または損害保険ジャパン（野村保険会社）公式サイト（https://www.sartpo-japan.co.jp/）に掲載の個人情報に同意します。

加入手続日は記載日。
他の保険契約がある場合は記入する。

各部門1名、測量は3～4名。
同一校から複数名参加の場合は、その人数。

賠償責任保険加入人数と同数。日帰りの場合はこちらに入力してください。

各部門1名×日数。
測量は3～4名×日数。同校から複数名参加の場合は、その人数×日数になります。

賠償責任保険加入人数と同数。

長期活動プラン加入人数と同数。

※ご注意※ 本書類は【郵送】で提出が必要です。			
送付先：〒103-8214 東京都中央区日本橋馬喰町1-12-3 Daiwa日本橋馬喰町3階 (株) 第一成和事務所 インターンシップ・ボランティア保険担当者宛 ※原則、保険料の着金にかかわるご連絡および領収書の発行は行っておりませんのでご了承ください。			
加入手続日： 年 月 日			
学校名			
学校住所	都・道・府・県		
学校連絡担当者	学校連絡先 (TEL)	()	
振込依頼人名	他の保険契約		
振込日 (予定日)	年 月 日		
※活動日前日までに着金するようにお振込みください。 指定口座に着金した翌日以降の活動についてのみ補償可能です。			
賠償責任保険			
加入人数	×	保険料	= 合計保険料
人	×	250 円	= (A) 0 円
<保険期間> 保険料振込日（着金日）の翌日から2027年3月31日まで			
傷害保険			
①短期活動プラン		加入人数	人
加入プラン・保険料	★活動ターナル日数	保険料	
Aプラン (60円/1日)	日数	0 円	
Bプラン (90円/1日)	日数	0 円	
②長期活動プラン		加入人数	人
加入プラン・保険料	★活動ターナル月数	保険料	
Dプラン (500円/1月)	月数	0 円	
Eプラン (1,000円/1月)	月数	0 円	
Fプラン (1,500円/1月)	月数	0 円	
③一括加入プラン		加入人数	人
加入プラン	加入単位	保険料	
Gプラン (年度単位)	学年単位	0 円	
	クラス単位	0 円	
合計加入人数①+②+③		合計保険料①+②+③	
0 人		(B) 0 円	
保険料振込口座		振込保険料(A+B)	
三菱UFJ銀行 (0005) 市ヶ谷支店 (014) 普通 1006904 ※手数料は振込人様負担です。		(A)賠償責任保険会計保険料 + (B)傷害保険会計保険料 ※保険料は合算でお振込みいただけます。	
		0 円	
※活動日前日までに着金するようにお振込みください。			

加入依頼書は、大会事務局長へメールで御提出ください。