

ボランティア活動保険申込書

次のとおり、全国社会福祉協議会を契約者とする
ボランティア活動保険に加入します。

受付月	月
-----	---

- | | | | |
|--------|------|----------|------|
| ・ Aプラン | 350円 | ・ 天災Aプラン | 500円 |
| ・ Bプラン | 510円 | ・ 天災Bプラン | 710円 |

氏 名 _____

〒

住 所 _____

市外局番 市内局番 番号

電話番号 () _____

補償期間 _____年 _____月 _____日～2020年3月31日迄

社協受付兼領収印

ボランティア活動保険申込書

次のとおり、全国社会福祉協議会を契約者とする
ボランティア活動保険に加入します。

受付月	月
-----	---

- | | | | |
|--------|------|----------|------|
| ・ Aプラン | 350円 | ・ 天災Aプラン | 500円 |
| ・ Bプラン | 510円 | ・ 天災Bプラン | 710円 |

氏 名 _____

〒

住 所 _____

市外局番 市内局番 番号

電話番号 () _____

補償期間 _____年 _____月 _____日～2020年3月31日迄

社協受付兼領収印