

調理師養成校総合補償制度 お見積り／ご説明依頼シート

施設所有（管理）者賠償責任保険、生産物賠償責任保険、受託者賠償責任保険、専門業務事業者賠償責任保険（学校特約、個人情報漏えい特約、情報漏えい対応費用特約）、普通傷害保険個人賠償責任補償特約、団体総合補償制度費用保険（園児・児童・生徒・学生補償制度補償特約）

学校法人名				ご担当者氏名
学校所在地 ご連絡先	〒			
	TEL		FAX	
設立年	年			
教職員数	男性	名	女性	名
生徒数	男性	名	女性	名
1 生徒あたりの 平均的な年間受講 時間数	1 単位あたり		分を年間	単位
年齢別生徒数	15 歳	名	19 歳	名
	16 歳	名	20 歳	名
	17 歳	名	21 歳以上	名
	18 歳	名		
海外留学/ 研修制度の有無	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	

過去 3 年以内に事故があり、保険金を受け取った場合は、ご記入ください。

	過去 3 年の保険金請求回数	過去 3 年の受領保険金合計額
賠償責任保険	回	円
傷害保険	回	円

ご記入ありがとうございました。

現在、同種の他の保険にご加入の方は、保険証券のコピーを添えて FAX してください。

● ご説明依頼のご希望日（ご説明等には 1 時間程度かかりますのでお含みおきください。）				
第 1 希望	年	月	日	時頃
第 2 希望	年	月	日	時頃
第 3 希望	年	月	日	時頃