

派遣生徒 地区委員会
顧問教師
ロータリアン その他

地区番号
クラブ名

着色部にDataを記入ください。
人数が多い場合は、入力する行を追加してください。
保険IDカードは、一括してご担当者のメールに添付して送付いたします。
請求先は、地区・クラブの請求先を下記に入力してください。

請求番号

請求先名:

(例示) D2999地区RYE委員会短期交換小委員会 山田太郎
(例示) D2999地区IAC委員会 山田太郎
(例示) D2999地区日本RC会長 山田太郎

渡航方面記号
01:アジア
02:ヨーロッパ
03:オセアニア
04:ハワイ
05:北米
06:南米
07:アフリカ
08:グアム・サイパン
09:その他

※1

保険料金は、STEP-OBS OB1型(1月以内)のシートより算出してください

RIJYEM保険申込書(OB1型)付保 DATA表

RIJYEM項目	①	②	③	④	⑤	⑥派遣期間	⑦	付保日	保険料金合計
学生番号	続柄	姓	名	ミドル	生年月日	性別	出発日	帰宅日	渡航方面記号
例示 2999-01OB1	00	YAMADA	TARO		2003/12/10	1	2019/11/8	2019/11/11	01
RIJYEM入力		(パスポート記載通り)							
1	00								
2	00								
3	00								
4	00								
5	00								
6	00								
7	00								
8	00								
9	00								
10	00								
11	00								
12	00								
13	00								
14	00								
15	00								
16	00								
17	00								
18	00								
19	00								
20	00								
21	00								
22	00								
23	00								
24	00								
25	00								
26	00								
27	00								
28	00								
29	00								
30	00								

一括請求書

短期海外旅行保険料金請求書

ロータリー短期海外旅行の保険料金を請求致します。
ご出発日前までに指定口座にお振込みください。

請求番号		様
請求先		
請求金額		円
請求明細		
氏名	一括付保	
保険型	OB1型	
保険期間(自出発)	明細通り	
保険期間(自到着)	明細通り	
渡航先	明細通り	
備考		

振込先口座

銀行 : みずほ銀行(00001)
支店 : 浜松町支店(支店番号148)
口座 : 普通預金 1685245
口座名義 : シヤコクサイロータリーニホンセイショウネ ンコウ
カンタチクゴウドウキコウ

〒105-0011
東京都港区芝公園2-6-15黒龍芝公園ビル4階
TEL 03-6431-8106 FAX 03-6431-8107
e-mail : rijyem@air.ocn.ne.jp