

FAX : 086-464-2978
メール : 25@y2net.co.jp
株式会社Y2NET 川崎学園保険請求担当 宛

学研災付帯学生生活総合保険事故報告書(その他用)

報告日	平成 年 月 日
連絡者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外(続柄: お名前:)
日中連絡先	電話 携帯 メールアドレス

【加入者の情報】

大学名		学年	
学生氏名		年齢	
加入者番号	(※分かる場合)		

【報告内容】

発生日時	平成 年 月 日 am・pm :
発生場所	<input type="checkbox"/> 学校内 <input type="checkbox"/> その他(※下記へ記入ください。)
報告内容	

【請求書類の発送について】※未成年の方は親権者をご請求いただくようになります。

送付区分	<input type="checkbox"/> 来店手続き <input type="checkbox"/> 郵送
【郵送】 住所 名前	〒 (宛名の指定がある場合:)
【来店】	ご来店予定日時: 月 日 : 例) 7月1日16:00
備考	※連絡の取りやすい時間などご記入ください。