

## おぢばがえり団 参保険 申込書

※天理教教会が主催する団体旅行が補償の対象となります

令和 年 月 日

日 程	令和 年 月 日 ~ 月 日		
総 人 数	名	1名あたりの口数	口
総 保 険 料	円	賠 償 責 任	含 む ・ 含 ま な い
教 会 名	天理教		
担 当 者 氏 名		携 帯 番 号	
請 求 先 住 所	〒		
行 き 先	天理を含む ・ その他( ) どちらかに○		

参 加 者 名 簿 フルネーム氏名をご記入下さい

1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

FAX:03-3391-8888 MAIL:info@trmj.co.jp