保険加入報告書

一般社団法人地域商社ビレッジプライド邑南のインターンシップに参加するにおいて、自身または他者への損害やインターンシップ先での破損等の対応のため、個人もしくは保護者の責任において、保険に加入してください。なお、すでに加入されている方については、新たな加入を求めるものではありません。

加入についてはどの保険に加入いただいても構いませんが、傷害保険（個人の怪我等への補償が主）と賠償責任保険（他人に対する賠償責任等への補償が主・補償金額１億円以上を推奨）の２つについては加入をお願いいたします。

記

記入日：　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 傷害保険 | 賠償責任保険 |
| 保険名 |  |  |
| 保険会社名 |  |  |
| 主な補償内容 |  |  |
| 補償期間 |  |  |
| その他必要と  認められる事項 |  |  |

＊補償内容がわかる資料を添付（写真やPDFで構いません）してください。

《お問い合わせ》

一般社団法人地域商社ビレッジプライド邑南

〒696-0104島根県邑智郡邑南町日和237-1

TEL/0855-97-8566　FAX/0855-97-8567

Mail/ohnan.intern.vp@gmail.com

担当/川久保・小林