## 加入依頼書 記入例

- - 予め「@ibai.dantaihoken.net」のドメインが受信できるよう設定してください。
- ②加入者証は、原則として以下にご記入いただいた住所に送付します。送付先を勤務先にする場合は、勤務先住所および、 ○○病院○○科までご記入ください。
- ❸ご希望の加入項目に☑して保険料をご記入ください。

込内容と下記項目をご確認い 固人情報の取扱い(P19)に同意	日本消化器内視鏡 ただきお手続きください。 まし、パンフレットの内容およびお手続き			込日 20 X X 年	X 月	X
氏 名	対     力     力     力       開東     太良					、確認 構成員確認 情報取扱同
学会会員番号		4年月	別	男 西暦 19XX 年	<b>X</b> 月	
TEL	03 ( XXXX ) XX	携帯TI	3.7	(	)	
メールアドレス	XXXXX@XX.com 各種お手続案内メールが送信されます。予め「@ibai.dantaihoken.net」のドメインが受信できるよう設定してください。					
日本医師会会員区分	非会員もしくはA①会員、A 重複加入を防ぐための確認項目となっ		(A①会 )場合は、日本医師	'	A②会員 うお願いいた	
	医師賠償責任保険に加入されていますので、菫 には産業医の補償も含まれているため、本団(				ご注意ください	,\_
加入者証は、原則として以下に	ご記入いただいた住所に送付します。	送付先を勤務先にする場合	は、勤務先住所	fおよび、○○病院○○	)科までご記	入くださ
郵送物送付先住所	マロロー・フリガナ         トウキョウトシ           マロロー・フリガナ         トウキョウトシ           東京都没	ガヤク 歩谷区 ○-○-	-0			
主たる勤務先病院・医院・もしく	くは医療施設(郵便物送付先が勤務先	の場合は、ご記入不要です。	,)			
名 称	フリガナ			= D:-		······································
	フリガナ トウキョウトシ	ンジョクク		i院 <u></u>	X	₹ <b></b>
所在地	〒○○○-○○○ 東京都新宿					
	TEL 03-X X X X-X X X X					
他の医師賠償責任保険契約	無 有 (保険会社:	保険金額:	:	満期日:	· ·	
他の医師賠償責任保険契約	加入項目・支払方法に✓してくだ		:	満期日:		
他の医師賠償責任保険契約		さい。   		<b>保険料</b> 新規加入保険料	保険料	
他の医師賠償責任保険契約 I. 勤務医師賠償責任保険	加入項目・支払方法に ✓ してくた ☑ 300型	ざい。 - - ☑ 新規 2026年3月11	日~1年間	保険料	保険料	
	加入項目・支払方法に V してくた 図 300型 □ 200型 □ 100型 □ 1型	さい。   	日~1年間	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料	保険料	
	加入項目・支払方法に V してくた 図 300型 □ 200型 □ 100型	ざい。 - - ☑ 新規 2026年3月11	日~1年間	保険料 新規加入保険料 63,200 円	保険料	
	加入項目・支払方法に V してくた 図 300型 □ 200型 □ 100型 □ 1型	ざい。 - - ☑ 新規 2026年3月11	日~1年間	保険料 新規加入保険料 63,200円 中途加入保険料	保険料	支払方法
I. 勤務医師賠償責任保険 II. 産業医・学校医等	加入項目・支払方法に V してくだ 図 300型 □ 200型 □ 100型 □ 1型 図 オブション	きい。 - ☑ 新規 2026年3月1日 - □ 中途加入( )月(	日~1年間)日	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料 円 新規加入保険料	保険料 □ □座排 (2026 <sup>2</sup>	<b>+支払方</b> 振替 年3月1日作
I. 勤務医師賠償責任保険	加入項目・支払方法に V してくだ 図 300型 □ 200型 □ 100型 □ 1型 図 オブション	さい。 - - ☑ 新規 2026年3月1月 - □ 中途加入( )月(	日~1年間)日	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料 円 新規加入保険料	保険料	<b>+支払方</b> 振替 年3月1日作
I. 勤務医師賠償責任保険 II. 産業医・学校医等	加入項目・支払方法に V してくだ 300型 200型 100型 1型 N オブション  勤務医	きい。 - ☑ 新規 2026年3月1日 - □ 中途加入( )月(	日~1年間)日	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料 円 新規加入保険料 5,000 円 中途加入保険料	保険料	<b>  支払方</b>       振替    年3月1日代    のみ
I. 勤務医師賠償責任保険 II. 産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険	加入項目・支払方法に V してくた  V 300型  □ 200型  □ 100型  □ 1型  V オブション  V 勤務医  □ 診療所(□ 勤務医包括 有)	きい。 - ☑ 新規 2026年3月1日 - □ 中途加入( )月(	日~1年間 )日 日~1年間 )日	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料 円 新規加入保険料 5,000 円	保険料 □ 口座! (20264 ご加入 □ 銀行!	<b>  支払方</b>       振替    年3月1日代    のみ
I. 勤務医師賠償責任保険 II. 産業医・学校医等	加入項目・支払方法に V してくだ 300型 200型 100型 1型 X オプション  勤務医  診療所(□ 勤務医包括 有)	きい。 □ 新規 2026年3月1日 □ 中途加入( )月( ) □ 中途加入( )月( ) □ 計規 2026年3月1日 □ 中途加入( )月(	日~1年間)日	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料 円 新規加入保険料 5,000 円 中途加入保険料 円 新規加入保険料 15,000 円	保険料 □ 口座 1 (20264 ご加入 □ 銀行 1 (2010	<b> 支払方</b>       振替    年3月1日代    のみ
I. 勤務医師賠償責任保険 II. 産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険	加入項目・支払方法に V してくだ 300型 200型 100型 1型 V オプション  勤務医 診療所(□勤務医包括 有)  W 勤務医 □診療所 M 300万 □ 200万	きい。      新規 2026年3月1月	日~1年間 )日 日~1年間 )日	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料  万,000 円 中途加入保険料  5,000 円 中途加入保険料  15,000 円 中途加入保険料	保険料 □ □座 □ (20264 □ ご加入 □ 銀行)	<b> 支払方</b>       振替    年3月1日代    のみ
I. 勤務医師賠償責任保険 II. 産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険	加入項目・支払方法に V してくだ 図 300型 □ 200型 □ 100型 □ 1型 図 オプション 図 勤務医 □ 診療所(□ 勤務医包括 有) 図 動務医 □ 診療所 図 300万 □ 200万 □ 100万 □ 50万 U サイバー5,000万 □ サイバー3,000万	きい。      新規 2026年3月1日    中途加入( )月( )月( )	日~1年間 )日 日~1年間 日~1年間 日~1年間	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料  万,000 円 中途加入保険料  5,000 円 中途加入保険料  15,000 円 中途加入保険料  15,000 円 中途加入保険料  4,800 円	保険料 □ □座! □ 20264 ご加入 □ 銀行!	<b> 支払方</b>       振替    年3月1日代    のみ
I. 勤務医師賠償責任保険  II. 産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険  III. クレーム対応費用保険	加入項目・支払方法に V してくだ 図 300型 □ 200型 □ 100型 □ 1型 図 オプション 図 勤務医 □ 診療所(□ 勤務医包括 有) 図 勤務医 □ 診療所 図 300万 □ 200万 □ 100万 □ 50万	きい。      新規 2026年3月1月	日~1年間 )日 日~1年間 日~1年間 日~1年間	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料  所規加入保険料  5,000 円 中途加入保険料  15,000 円 中途加入保険料  円 新規加入保険料 円 新規加入保険料 円 4,800 円	保険料 □ □座! □ 20264 ご加入 □ 銀行!	<b> 支払方</b>       振替    年3月1日代    のみ
I. 勤務医師賠償責任保険  II. 産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険  III. クレーム対応費用保険  III. クレーム対応費用保険	加入項目・支払方法に ✓ してくだ 図 300型 □ 200型 □ 100型 □ 1型 図 オプション 図 勤務医 □ 診療所(□ 勤務医包括 有) 図 勤務医 □ 診療所 図 300万 □ 200万 □ 100万 □ 50万 図 サイバー5,000万 □ サイバー3,000万 □ サイバー1,000万	<ul> <li>対射規 2026年3月1月</li> <li>□ 中途加入( )月(</li> <li>□ 対射規 2026年3月1日</li> <li>□ 中途加入( )月(</li> </ul>	日~1年間 )日 日~1年間 日~1 年間 日~1 年間 日~1 年間 日~1 年間 日~1 年間	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料  万,000 円 中途加入保険料  15,000 円 中途加入保険料  15,000 円 中途加入保険料  4,800 円 中途加入保険料	保険料 □ □座! □ 20264 ご加入 □ 銀行!	<b> 支払方</b>       振替    年3月1日代    のみ
I. 勤務医師賠償責任保険  II. 産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険  III. クレーム対応費用保険  III. クレーム対応費用保険	加入項目・支払方法に ✓ してくだ 図 300型 □ 200型 □ 100型 □ 1型 図 オプション 図 勤務医 □ 診療所(□ 勤務医包括 有) 図 勤務医 □ 診療所 図 300万 □ 200万 □ 100万 □ 50万 図 サイバー5,000万 □ サイバー3,000万 □ サイバー1,000万	<ul> <li>対射規 2026年3月1月</li> <li>□ 中途加入( )月(</li> <li>□ が新規 2026年3月1月</li> <li>□ 中途加入( )月(</li> <li>□ 中途加入( )月(</li> <li>□ 中途加入( )月(</li> <li>□ 中途加入( )月(</li> </ul>	日~1年間 )日 日~1年間 日~1 年間 日~1 年間 日~1 年間 日~1 年間 日~1 年間	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料  万,000 円 中途加入保険料  15,000 円 中途加入保険料  15,000 円 中途加入保険料  4,800 円 中途加入保険料	保険料 □ □座! □ 20264 ご加入 □ 銀行!	振替 年3月1日代 のみ 振込
I. 勤務医師賠償責任保険  II. 産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険  III. クレーム対応費用保険  III. クレーム対応費用保険  III. 数務医サイバー保険  銀行振込日・振込銀行	加入項目・支払方法に ✓ してくだ  図 300型 □ 200型 □ 100型 □ 1型 図 オブション 図 勤務医 □ 診療所(□ 勤務医包括 有) 図 勤務医 □ 診療所 図 300万 □ 200万 □ 100万 □ 50万 図 サイバー3,000万 □ サイバー3,000万 □ サイバー1,000万 □ サイバー1,000万 □ サイバー1,000万 □ サイバー1,000万 □ サイバー1,000万 □ サイバー1,000万	<ul> <li>対射規 2026年3月1月</li> <li>□ 中途加入( )月(</li> <li>□ 対射規 2026年3月1日</li> <li>□ 中途加入( )月(</li> </ul>	日~1年間 )日 日~1年間 日~1 年間 日~1 年間 日~1 年間 日~1 年間 日~1 年間	保険料 新規加入保険料 63,200 円 中途加入保険料  万,000 円 中途加入保険料  15,000 円 中途加入保険料  15,000 円 中途加入保険料  4,800 円 中途加入保険料	保険料 □ □座排 (20264 ご加入 □ 銀行)	振替 年3月1日代 のみ 振込

新規加入用

キリトリ

## 日本消化器内視鏡学会 加入依頼書

申込内容と下記項目をご確認いただきお手続きください。

申込日

月

日

・個人情報の取扱い(PT9)に同意し	」、バンフレットの内容およびお手続き	さの流れ(P3~5)を確認して「図	体保険」へ加入を依頼しま	9 0			
-	フリガナ						
氏 名	[旧姓:	1		ご加入確認 団体構成員確認 個人情報取扱同意			
学会会員番号	IIIXI ·	性別	(第)	(女)			
<b>子</b> 云云只钳万			Neg 281	******			
TEL	( )	生年月日	西暦 (	年 月 日生			
		携带TEL	(	)			
メールアドレス	各種お手続案内メールが送信されます。予め「@ibai.dantaihoken.net」のドメインが受信できるよう設定してください。						
日本医師会会員区分	(非会員もしくはA①会員、A②会員以外(B会員))  「重複加入を防ぐための確認項目となっております。会員区分がご不明の場合は、日本医師会へご確認いただきますようお願いいたします。						
	師賠償責任保険に加入されていますので、勤						
また、日本医師会医師賠償責任保険に	は産業医の補償も含まれているため、本団体	なの産業医・学校医等嘱託医活動賠償 	責任保険はご加入いただけません	んのでご注意ください。			
※加入者証は、原則として以下にご	ご記入いただいた住所に送付します。	送付先を勤務先にする場合は、	勧務先住所および、○○病院	完○○科までご記入ください。			
	フリガナ						
郵送物送付先住所	T						
		の <b>坦</b>					
	は医療施設(郵便物送付先が勤務先	の場合は、ご記入个要です。)					
名 称	フリガナ 						
			病院	科			
<u></u>	フリガナ 						
所在地 I	Ŧ						
7	ΓEL						
他の医師賠償責任保険契約	無(有)(保険会社:	保険金額: ————————————————————————————————————	満期日	: 年月日)			
	加入項目・支払方法に 🗸 してくだ	<b>ナ</b> い	保険料	保険料支払方法			
	□ 300型	C V 10	新規加入保険料				
	□ 200型		77775577				
「勘数医体腔機実化原除	□ 100型	□ 新規 2026年3月1日~	1年間	円			
I. 勤務医師賠償責任保険	□ 100型 □ 1型	□ 中途加入( )月(	)日 中途加入保険料				
				П			
	□ オプション		新規加入保険料	<del>門</del>			
	   □ 勤務医		77775				
	□ 助份区		1 5 88	□ 口座振替 円			
II. 産業医・学校医等 嘱託医活動賠償責任保険		□ 新規 2026年3月1日~1年間 □ 中途加入( )月( )日		(2026年3月1日付) (ご加入のみ			
	│ │ □ 診療所(□ 勤務医包括 有)		7 -				
				円 銀行振込			
	□ 勤務医 □ 診療所		新規加入保険料	1.1			
   Ⅲ. クレーム対応費用保険	□ 300万 □ 200万	□ 新規 2026年3月1日~1年間 □ 中途加入( )月( )日		円			
Ⅲ. グレーム対心負用体例	□ 100万 □ 50万		)日 中途加入保険料	円			
			新規加入保険料	1 1			
Ⅳ. 勤務医サイバー保険	□ サイバー5,000万 □ サイバー3,000万	□ 新規 2026年3月1日~1年間 □ 中途加入( )月( )日		円			
	□ サイバー1,000万		)日 中途加入保険料	円			
銀行振込日・振込銀行	月日銀行	VD7=1E/2 V = 1 /B = 2 /B					
		. 銀行振込合計保険料 ※銀行振込分の合計保険料をお振う					
Ⅴ. ライフサポート制度	□ 資料請求希望	THE PROPERTY OF THE PROPERTY O		_			
				円			

株式会社カイトー

FAX : 03-3369-8851 MAIL : med-jges@kaito.co.jp メールはこちら

振込先: みずほ銀行 東京中央支店 普通 1924608 日本消化器内視鏡学会 カナ氏名+生年月日(西暦8ケタ)」でお振込ください。

会員確認	入力	CHECK	修正	CHECK