

## 診療所医師賠償責任保険 加入依頼書

＜個人情報の取扱について＞

保険契約者（公益社団法人 日本整形外科学会）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。  
 損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱い商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他の業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等（外国にある事業者を含みます。）に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp>）をご覧ください。取扱代理店または損保ジャパン営業店までお問い合わせ願います。  
 加入者および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意の上ご加入ください。

### 下欄すべてにご記入・ご捺印をお願いします。

加入者証送付先	会員住所		医療施設	
会員氏名	フリガナ			ご加入確認印 団体構成員確認 個人情報取扱同意印
会員住所	フリガナ			
	〒			
TEL		携帯 TEL		
性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日（西暦）	年	月 日生
主たる勤務先病院・医院もしくは医療施設名				
名称	フリガナ			
所在地	フリガナ			
	〒			
TEL				
メールアドレス				
日本医師会 会員区分	<input type="radio"/> A1 会員	<input type="radio"/> A1 会員以外	<input type="radio"/> 非会員	
	A1 会員は「基本契約」のみご加入いただけます。基本契約は日本医師会の医師賠償責任保険の自己負担額を補完するための契約です。			
経営形態	<input type="radio"/> 個人	<input type="radio"/> 法人	<input type="radio"/> 一人医療法人	<input type="radio"/> その他
有床・無床区分	<input type="radio"/> 無床	<input type="radio"/> 有床	（      床）※19床以下に限ります。	
医師賠償責任保険の内容	パンフレットをご参照のうえ、加入型をご選択ください。			
中途加入日（毎月20日〆切 翌月1日補償開始）	年	月	日	
診療所契約	加入は〇印	加入型		保険料
		医師特約	医療施設特約	
				円
医師特約オプション				
勤務医師包括担保追加条項				円
医療施設特約の追加オプション				
借家人賠償責任保険追加条項				円
傷害見舞費用追加条項				円
併売商品				
看護職賠償責任保険（包括契約）				円
医療従事者賠償責任保険（包括契約）				円
医療機関受託者賠償責任保険				円
医療廃棄物排出者責任保険				円
雇用慣行賠償責任保険				円
傷害担保追加条項 <b>NEW!</b>				円
診療所サイバー保険 <b>NEW!</b>				円
合計保険料				円