国際研修サービス宛（FAX：03-3453-3703）

外国人技能実習生総合保険・特定技能総合保険・研修生保険
・団体総合生活補償保険（MS&AD型）
関　係　書　類　発　注　書

以下の書類を下記送付先あてに送付願います。

団体名：　　**ご担当者（　　）**

〒

住所

電話番号

FAX

※必要事項に
　チェックして下さい

必要書類	書　類　名	必要部数
（　）	技能実習生総合保険のご案内（パンフレット）※（　　）語	部
（　）	技能実習生総合保険の解説	部
（　）	特定技能外国人総合保険のご案内（パンフレット）	部
（　）	保険金請求書 技能実習生・研修生保険・特定技能外国人総合保険	部
（　）	研修生総合保険のご案内（パンフレット）	部
（　）	研修生保険　加入依頼書	部
（　）	団体総合生活補償保険（MS&AD型）　加入依頼書	部
（　）	団体総合生活補償保険（MS&ＡD型）　保険金請求書	部
（　）	変更（解約）届出書	部
（　）	その他（　　）	部

※技能実習生総合保険のご案内（パンフレット）については、英語、中国語、インドネシア語、及びベトナム語も御用意しています。