

FAX: 045-211-0919

横浜市P連 補償制度係
ジーアンドケイ・アソシエツ 宛

送付依頼書
募集締切日 2024年5月31日(金)

2024年度 個人情報漏えい補償制度
送付依頼書(申込書等一式)

記入例

個人情報漏えい補償制度への加入を希望しますので、下記まで申込書等一式を送付してください。

送付依頼日 (記入日)	2024年 4月 15日	
フリガナ	(ヨコハマショウ) ガッコウピーティーエー	
学校名	(横浜小) 学校PTA	
フリガナ	ヨコハマ タロウ	会長個人印またはPTA印
会長名 (現在の会長名)	横浜 太郎	
学校住所等 (申込書等一式の送付先)	住所: 〒 231 - 00×× 横浜市□□区○○町1-2-3 TEL: 045-×××-×××× FAX: 045-×××-×××× (送付依頼書を受け付けた旨の返信FAX先)	
取扱担当者 (日中、連絡が取れる方、 副校長先生でも可)	お名前: 横浜 花子 役職名: 書記 TEL (担当者の携帯or自宅): 090-××××-××××	
事故履歴 (今年度から新規ご加入の場合のみ)	●過去3年間において、個人情報漏洩したことにより、損害賠償請求を受けたこと(注)、 または見舞金などを支払ったことがありますか? (注) 予告を受けている場合を含みます。 <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ●「はい」の場合、その漏洩内容についてご記入ください。 ()	

加入希望プランについて

加入希望プラン (○をつけてください)	<input checked="" type="radio"/> 標準プラン	<input type="radio"/> 充実プラン
児童・生徒数(※)	553 名	

(※)2023年5月1日付の単位PTA会員の児童・生徒数(教職員会員数は不要です)をご記入ください。

取扱担当者 様

依頼受付のご連絡

送付依頼書を受け付けました。後日、上記記載の住所に“申込書等一式”を送付しますので、期日までに申込書の返信と、掛金の振込をお願いします。

受付日	2024年 月 日
申込書等一式 送付予定日	2024年 月 日 ※受付混雑状況や郵便事情により多少前後する可能性があります。

■当制度に関するお問い合わせ先(取扱代理店・扱者)

横浜市P連 補償制度係 株式会社ジーアンドケイ・アソシエツ

TEL:0120-916-818(通話料無料)

(月~金 午前9:00~午後5:00 土・日・祝日・年末年始除く)

E-mail:y-pta@gandk.co.jp

●ご提供いただいたお客さまの個人情報は、今後、お客さまに対する商品・サービスに関する情報のご提供のために利用させていただき、これ以外の目的には使用しません。