

# STARSネットダイバーズスクール 加盟店登録申込書

## 1 ご登録情報に関して

弊社ホームページに掲載する御社情報をご記入ください。

店舗名

メールアドレス

ホームページURL

代表インストラクター名

住所

電話番号

交通

営業時間

定休日

## 2 保険加入に関して

御社が現在加入している賠償責任保険契約が弊社の講習を補償しない場合は、弊社賠償責任保険にご加入ください。

■弊社損害賠償保険に加入されますか？

加入する  
インストラクター賠償責任保険（個人加入）に加入する  
保険加入月 \_\_\_\_\_ 月から加入します。

シヨップ経営者賠償責任に加入する  
保険加入月 \_\_\_\_\_ 月から \_\_\_\_\_ 名で加入します。

加入しない

上記内容で加盟を申し込みます。

20 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 加盟店名 \_\_\_\_\_

代表者氏名（自署） \_\_\_\_\_

FAX送信先 03-3818-6029