

旅行参加者名簿兼旅行傷害保険名簿の作成について

直接記入用

- 下記記入例をご参照頂きまして名簿作成をお願い致します

記入例

旅行参加者名簿兼旅行傷害保険名簿



【学校名: 渋谷大学】 【団体名: コスモテニスクラブ】

【旅行日程: 令和 5 年 8 月 1 日～令和 5 年 8 月 5 日迄】 【参加人数: 45 名】

【保険プラン: 500 円プラン】 【加入人数: 45 名】

貸切バスに乗車される方は、**往路・復路に☑**をお願いします。
保険加入される方は、**保険加入欄に☑**をお願いします。

No.	往路	復路	フリ 名	カナ 前	性別	生年月日	保険 加入	現 住 所	連絡先(携帯可)
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	リュウコウ 旅行	タロウ 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	2001年9月28日	<input checked="" type="checkbox"/>	渋谷区渋谷2-14-18	03 - 5778 - 0960
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -

- データ入力にて名簿作成をされる場合は下記ボタンよりエクセル版データをダウンロードしてご利用ください。

エクセル版名簿データDL

- 旅行参加人数（又は保険加入人数）が30名様を超える場合は、記入用紙2枚目以降を下記よりダウンロードください。

2枚目
(No.31～No.65記入)

3枚目
(No.66～No.100記入)

※100名を超えての名簿作成を直接記入にて行う場合には用紙をコピーしてご利用ください。

その他名簿作成に際してのご質問等については下記までお問い合わせ下さい。

株式会社コスモエージェンシー 旅行営業部

TEL : 03-5778-0960

営業時間 : 月曜～金曜 (10:00～18:30) 、土曜日 (10:00～15:00) 、日曜・祝日・年末年始 (休み)

旅行参加者名簿兼旅行傷害保険名簿



【学校名: _____】 【団体名: _____】

【旅行日程: 令和____年____月____日～令和____年____月____日迄】 【参加人数: _____名】

【保険プラン: 500円プラン】 【加入人数: _____名】

貸切バスに乗車される方は、**往路・復路に☑**をお願いします。
 保険加入される方は、**保険加入欄に☑**をお願いします。

No.	往路	復路	フリ名	ガナ前	性別	生年月日	保険加入	現住所	連絡先(携帯可)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女		<input type="checkbox"/>		- -
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女		<input type="checkbox"/>		- -
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/>		- -

上記項目は必須記入になります。旅行傷害保険加入時は当該人数分の保険料を添えて弊社にご提出の上、お手続き下さい。