

以下の URL または QR コードにアクセスしてください。 Please access the following URL or QR code.

<https://www.creohuman.co.jp/travel/>



## 海外留学用包括海外旅行保険 お手続きについて

Overseas Travel Insurance Program For The Ritsumeikan Exchange Students

学校法人立命館では、危機管理の観点から、海外留学・海外研修プログラムに参加される児童・生徒・学生の皆さんに、包括海外旅行保険への加入を義務付けています。プログラムごとに行われるガイダンス等の案内にしたがってお手続きをお願いいたします。

A perspective of risk management, The Ritsumeikan Trust requires all students participating in study abroad programs to purchase a comprehensive overseas travel insurance. Ruquired procedure will be advised in each program guidance.

[> パンフレット\(日\) / Brochure\(JP\)](#)

[> パンフレット\(英\) / Brochure\(EN\)](#)

[> 重要事項説明書 / Important notes](#)

対象：2021年3月31日までに出発する海外研修・留学プログラム

Eligibility : Study abroad programs departing by March 31, 2021

保険料は渡航期間により異なります。プログラムごとに別途ご案内いたします。

The insurance fee differs according to a length of your travel, which will be informed separately for each program.

### 被保険者告知書の入力はこちら

Click here to fill out a declaration.

立命館大学、立命館アジア太平洋大学の学生の皆さんはこちら  
For Ritsumeikan Univ. and Ritsumeikan Asia Pacific Univ. students

立命館附属校の児童・生徒の皆さんはこちら  
For Ritsumeikan Affiliated Schools students

立命館アジア太平洋大学の学生の皆さんはこちら をクリック

Please click "For Ritsumeikan Univ. and Ritsumeikan Asia Pacific Univ. students."

## 留学プログラムについての情報

Your study abroad program

プログラム名 Program name	必須 Required	<input type="text"/>
渡航先国名 Destination	必須 Required	<input type="text"/>
保険期間（西暦表記） Duration of insurance		保険始期 From <input type="text" value="2020/01/01"/> ~ 保険終期 To <input type="text" value="2020"/>

※ 留学期間が決まっている場合  
If your study period is fixed, please fill in.

渡航日程が決まっている場合は入力してください。  
If your study period has been confirmed, please fill in.

## 留学プログラム参加者についての情報

Study abroad program participants

名前（パスポート表記） Name(same as passport)	必須 Required	国籍 Nationality	<input checked="" type="radio"/> 日本 / Japanese <input type="radio"/> 外国 / International Student
		氏名	<input type="text" value="山田"/> <input type="text" value="太郎"/>
		カナ	<input type="text" value="ヤマダ"/> <input type="text" value="タロウ"/>
		ローマ字	<input type="text" value="YAMADA"/> <input type="text" value="TARO"/>
生年月日（西暦表記） Date of Birth	必須 Required	<input type="text" value="2020/01/01"/>	
性別 Sex	必須 Required	<input checked="" type="radio"/> 男 / M <input type="radio"/> 女 / F	
大学名 University	必須 Required	<input type="radio"/> 立命館大学 / Ritsumeikan Univ <input checked="" type="radio"/> 立命館アジア太平洋大学 / APU	

“APU”を選択してください。  
Please choose “APU”.

学生証番号  
Student I.D. Number

必須  
Required

郵便番号  
ZipCode

必須  
Required

603-8353

現在住んでいる住所を入力してください。  
Please fill in your current resident address.  
International addresses are acceptable.

現住所  
Current residence address

必須  
Required

京都市北区平野上八丁柳町28番地

※ マンション等にお住いの場合は、マンション名と部屋番号も記入してください。  
Be sure to input your room No. & apartment name, if you live in an apartment or a dormitory

TEL

必須  
Required

0754639178

E-mail

必須  
Required

email-address

@apu.ac.jp

@apu.ac.jp を選択してください。  
Please choose "@apu.ac.jp".

E-mail (確認用)  
Confirmation

必須  
Required

email-address

@apu.ac.jp

緊急連絡先郵便番号  
Emergency contact ZipCode

必須  
Required

603-8353

緊急連絡先住所  
Emergency contact residence  
address

必須  
Required

京都市北区平野上八丁柳町28番地

建物名、部屋番号

緊急連絡先TEL  
Emergency contact phone  
number

必須  
Required

0754639178

受付確認送信先  
メールアドレス  
Confirmation email

必須  
Required

email-address

## 告知事項

Declaration: Please answer the following question.

他の保険契約等\*(同時に申し込む契約を含みます)がありますか？  
Are you currently covered by any other similar insurance contracts?

※「他の保険契約等」とは、海外旅行保険（クレジットカードにセットされる海外旅行保険を含みます）、普通傷害保険、交通事故傷害保険、ファミリー交通傷害保険、家族傷害保険、所得補償保険、積立型の傷害保険等の保険契約または共済契約をいいます。  
\*The similar insurance contracts\* Includes insurance contracts such as overseas travel insurances, ordinary accident insurances, traffic personal accident insurances, family traffic personal accident insurances, family personal accident insurances, income indemnity insurances, savings-type accident insurances and mutual aid contracts.

必須  
Required

いいえ / No  はい / Yes

保険会社名  
Insurance Company

※ 「はい」の場合は必ず内容を

保険会社名、保険種類がわからない方は、それぞれ「不明」と入力してください。  
If you are not sure about the insurance company name and its type, please enter "unknown" in both boxes.

## 付保証明書 Certificate of Insurance

必要となる言語を選択してください / Please select your preferred language for a certificate.

英語・English  フランス語・French  ドイツ語・German  イタリア語・Italian  
 スペイン語・Spanish  中国語・Chinese  韓国語・Korean

こちらの「[プライバシーポリシー](#)」を必ずご覧頂き、ご同意頂いたうえで下記の☑チェックボックスにチェックを入れてください。

Please read and agree to this [Privacy Policy](#) and check the

当サイトの個人情報の取扱いについてに同意し

I agree with the handling of personal information on this site.

チェックをいれてください。

Please check the box.

株式会社クレオヒューマン宛

海外旅行保険加入手続きにあたり、本フォーム記載内容を引受保険会社と引受保険会社グループ会社、引受保険会社提携企業との間で確認されることに同意します。重要事項説明書および個人情報の取扱いに関するご案内に記載の内容を了解します。また、事故発生時に、当該事故情報について、契約者が引受保険会社、引受保険会社グループ企業、引受保険会社提携企業より提供を受けることに同意します。

To Creohuman,

I agree that the contents of this declaration will be confirmed by underwriting companies, underwriting group and underwriting partner companies in the process of purchasing overseas travel insurance. I agree to the contents described in the Important Matters Explanatory Memorandum and in the Handling of Personal Information. In addition, in the event of an accident, I agree that the policyholder will be provided such accident information by underwriting companies, underwriting group and underwriting partner companies.

入力内容確認/Preview

入力内容確認をクリックしてください。

Please click "Preview".

別画面に遷移後、入力内容を確認し、間違いなければ「送信」をクリックしてください。

After proceeding to the next page, please confirm the information you have filled out. If everything is correct, click "Submit".