

船 員 災 害 防 止 協 会

加 入 申 込 書

貴協会の会員の加入申込を致します。

※印の箇所は全てご記入ください

| | | | | |
|---|-------------------|--|-------|---|
| ※ | フリガナ | | | |
| ※ | 氏名 又は 法人の場合は名称 | 印 | | |
| ※ | 代表者氏名 (法人の場合) | | | |
| ※ | フリガナ | | | |
| ※ | 住 所 | 〒 | | |
| | 担 当 部 署 | ※電話番号 () - | | |
| | | ※FAX番号 () - | | |
| | | メール アドレス | | |
| ※ | 業 種 | <input type="checkbox"/> 商船 ・ <input type="checkbox"/> 漁船 ・ <input type="checkbox"/> その他 | | |
| ※ | 船 船 数 | 隻 | 在籍船員数 | 名 |
| | 所属する船主団体等の名称 | | | |
| ※ | 納 入 方 法 | <input type="checkbox"/> 直接納入 ・ <input type="checkbox"/> 船主団体等を通じて納入 | | |

参考：会費は 在籍船員数1名あたり1,900円/年間 です

年 月 日

船員災害防止協会会長 殿