

## 常勤役員・非常勤役員災害補償保険 加入者名簿

本書式の記載を以ってご加入の確認をいたします。必ずご加入者様1名ずつの記載をお願いいたします。

法人名		加入内容	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 常勤役員・非常勤役員             </div>	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 常勤役員のみ             </div>	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 非常勤役員のみ             </div>
-----	--	------	---	---	--

※非常勤役員は裏面に記入欄がございます。

No.	常勤役員 氏名	生年月日	性別	自宅住所	役職名 (☆職業・職務)	職種級別 ※1	★他の同様の保険契約等の加入
1		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			Ⓐ・B	有・無
2		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			Ⓐ・B	有・無
3		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			Ⓐ・B	有・無
4		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			Ⓐ・B	有・無
5		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			Ⓐ・B	有・無
6		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			Ⓐ・B	有・無
7		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			Ⓐ・B	有・無
8		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			Ⓐ・B	有・無
9		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			Ⓐ・B	有・無
10		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			Ⓐ・B	有・無

※1 他の職種級別の方は代理店にお問い合わせください。

欄が不足する場合は、本用紙をコピーしてお使いください。

## 常勤役員・非常勤役員災害補償保険 加入者名簿

本書式の記載を以ってご加入の確認をいたします。必ずご加入者様1名ずつの記載をお願いいたします。

法人名		加入内容	<input type="checkbox"/> 常勤役員・非常勤役員	<input type="checkbox"/> 常勤役員のみ	<input type="checkbox"/> 非常勤役員のみ
-----	--	------	-------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

※常勤役員は裏面に記入欄がございます。

No.	非常勤役員 氏名	生年月日	性別	自宅住所	役職名	職種級別 ※1	★他の同様の保険契約等の加入
1		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			A	有・無
2		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			A	有・無
3		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			A	有・無
4		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			A	有・無
5		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			A	有・無
6		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			A	有・無
7		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			A	有・無
8		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			A	有・無
9		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			A	有・無
10		大正昭和 平成 年 月 日	男・女			A	有・無

※1 他の職種級別の方は代理店にお問い合わせください。

欄が不足する場合は、本用紙をコピーしてお使いください。