**<様式４>**

**一般社団法人愛知県セルプセンター　行**

**FAX 052-304-7813**

**PL保険（生産物賠償責任保険）加入状況届**

**＜平成３０年１２月１０日(月)〆切＞**

**施設名**

＊いずれかに○

**１　加入済　　　　→保険証書のコピーをFAXしてください。**

**２　今後加入する　→加入されたら速やかに保険証書のコピーをメールもしくはFAXしてくだ　さい。**