

※FAXにて送付願います。

三井住友海上火災保険(株)
日本自動車部品工業会 窓口 行

年 月 日

FAX 03-3259-7218

(TEL 03-3259-6693)

<発信者>

会社名	
担当部署名	
担当者名	(役職)
TEL	()
FAX	()
e-mail	

団体海外PL保険「事故報告書」

事故発生日時	年 月 日 時
事故発生場所	
事故発生原因	
事故状況 (分かる範囲で可)	
事故発生製品名 形式・製造番号	
被害者氏名 連絡先	TEL - -
相手先からのクレーム日時	年 月 日 時
申し立てられている行為	
その他	

※まずは確認できる範囲で結構です。