【 様式 １ 】

船員災害団体保険の対象被用者名簿

（平成　　年　５月　１日現在）　　会社名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

①	②労災・交通運輸事業	③	④
船　員　氏　名	船舶乗組員(ｺｰﾄﾞ71)氏名	陸員(ｺｰﾄﾞ72) 氏名	陸員(ｺｰﾄﾞ94) 氏名
計	計	計	計

（注）　バス運転手は②コード番号 71・料金収受員は④コード番号 94 へ記載して下さい。

《 任意付帯 》 災 害 付 帯 費 用 担 保 特 約（船員災害用）

付　す　・　付さない　←　（どちらかに〇をして下さい）

《お願い》

この被用者名簿は、５月６日までに必着するよう郵便またはFAX(082-253-6951)で(一社)中国旅客船協会 事務局へ提出願います。