

共同保険参加申込書

2005年日本国際博覧会に係る損害保険引受けにつき、別紙の通り共同保険への参加を希望します。

平成14年9月 日

財団法人 2005年日本国際博覧会協会
会長 豊田 章一郎 様

提出者) 本店住所
会社名
代表者

印

担当者) 住所
所属部署
氏名
電話番号