

## センター出動要請に関する確認書

(返信用FAX番号 045-224-4323)

平成 年 月 日 頃、 で  
発生した の事故において、事前契約  
に基づき海上災害防止センターに対して、緊急対応の実  
施を要請したことを確認します。

平成 年 月 日

確認者又は要請者

住所： \_\_\_\_\_

会社名： \_\_\_\_\_

役職・氏名： \_\_\_\_\_