

センター緊急措置の要請に関する確認書

(返信用FAX番号 045-224-4323)

令和 年 月 日 時 分頃、 付
近で発生した 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。

令和 年 月 日

確認者又は要請者

住所： _____

会社名： _____

役職・氏名： _____ (印)