

この用紙は、事務局へ5/23（金）までに郵送してください。

**一般社団法人日本釣用品工業会  
【賠償責任保険制度】加入申込票**

2025年 月 日

送付先：〒104-0032  
東京都中央区八丁堀二丁目22番8号  
日本フィッシング会館  
一般社団法人日本釣用品工業会 団体PL保険担当 行

※印の項目は危険に関する重要な事項です。ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

一般社団法人日本釣用品工業会 御中

下記のとおり、団体PL保険制度の加入を申し込みます。

会社名  代表者名	保険契約の重要な事項に関する説明書類を受け取るとともに、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。	印
ご住所	〒	
ご担当者様の部署・役職・ご芳名		
追加被保険者 ※会社名をご記入ください		
Eメールアドレス		
電話番号		

1. **保険期間**：2025年7月1日午後4時より2026年7月1日午後4時まで

2. **【生産物賠償責任保険】1事故・保険期間中支払限度額を次の中からお選びください。**

身体障害・財物損壊共通

イ. 5,000万円     ロ. 1億円     ハ. 2億円     ニ. 3億円

3. **【リコール費用特約】(オプション①)**

A. 100万円     B. 200万円     付帯しない

4. **昨年度年間売上高（国内向けの釣り用品だけの売上高をご記入ください。）※**

	千円
--	----

5. **【施設所有（管理）者賠償責任保険】(オプション②)**

付帯する（5,000万円）⇒  製造業の場合：1年間の賃金（人件費）をご記入ください。※

販売業の場合：店舗面積をご記入ください。※

付帯しない

	千円		㎡
--	----	--	---

6. **他の保険契約及び事故歴※**

この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある場合は、下欄にご記入ください。記入がないときは「なし」となります。

保険会社	保険種類	支払限度額	
過去3年間における事故歴	あり	ありの場合 ⇒	回

以上