下請業者の保険管理表

拠点／チーム：_____ 期間：_____

下請業者／プロジェクト	契約要件の参照	保険契約／補償の種類	保険会社／契約番号	書類受領日	保険満了日	必要な特約／状況	確認担当者	対応期限	確認結果／証拠資料

保険証明書は情報の要約であり、保険契約を変更したり契約要件の充足を保証したりするものではありません。実際の保険契約と特約を適切な有資格者と確認してください。表の日付から通知は送られません。