

무사고 확인서

보험계약자 :

피보험자 : 현장실습 참가자 및 실습기관

보험종목 : 영문영업배상책임보험(산학협력단)

설계(청약)번호 :

보험기간 :

보험료 :

상기 계약 체결에 있어 입금일()현재까지 사고사항이 없으며, 보험기간에도 불구하고 보험계약상의 보장은 입금 이후에 개시됨을 인지하고 있음을 확인합니다.

(명판 + 날인)