

スポーツ安全保険事故報告書

記入日 20 年 月 日

次のとおり事故が発生しましたので報告いたします。

フリガナ		材イタグビースクール				
所属団体名		大分ラグビースクール				
ご加入方法		<input type="checkbox"/> 加入依頼書 <input checked="" type="checkbox"/> インターネット		加入支部	インターネット	
加入依頼番号		50138967424				
団体代表者	フリガナ	セイ	ミクツ	メイ	トシヒロ	
	お名前	姓	御沓	名	稔弘	
	日中連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 090-8401-5272 (担当 志藤)				
負傷者または被災者	フリガナ	セイ		メイ		
	お名前	姓		名		
	ご住所	〒	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)		
		都道府県	都道府県	市区町村		
		丁目以降		マンション名・部屋番号		
日中連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 - -					
加入手続日	2024年 4月 1日		加入区分	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> AW <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 短期スポーツ教室		
事故の日時	20 年 月 日 曜日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分頃					
事故の場所 (施設名等詳細)	都道府県	施設名				
事故の詳細状況 (活動内容) <input type="checkbox"/> 団体活動の準備・送迎 <input type="checkbox"/> ラグビーフットボール <input type="checkbox"/> スポーツ活動の指導 <input type="checkbox"/> 青少年健全育成ボランティア	何をしている時					
	何が起きて					
	どうなったか					
	活動区分	<input type="checkbox"/> 1 団体活動中 <input type="checkbox"/> 2 団体活動場所へ経路往復中 <input type="checkbox"/> 3 1.2以外 (AW区分でご加入の場合のみ対象)				
傷害または被災の内容	傷病名		部位			
	熱中症または細菌性・ウイルス性食中毒の場合はチェック ⇒ <input type="checkbox"/>					
治療状況 (見込み含む) < 傷害保険の通知のみ >			(入院) <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無			

※太枠内記入ください。□は黒塗またはチェック

※記入後速やかに保険担当(志藤)まで提出ください。

チーフサイン

--