

災害報告書（傷害用）

		受付番号	※
PTAの名称	(TEL: - -)		
学校の住所	〒		
児童生徒	年 組 氏名:		
報告担当者	(TEL: - -)		

●受傷者について

氏名	(カナ:)		
生年月日	T S H	年 月 日生	(性別: 男 女)
住所	〒		
TEL	自宅	- -	携帯等、 昼間の連絡先
区分	保護者 ・ 教職員 ・ 児童生徒 ・ 同居の親族 ・ ボランティア		

●事故について

行事名			
日時	平成	年 月 日()	午前・午後 時 分頃
場所			
状況			
傷病名		ケガの部位	
治療見込	入院 日/通院 日/手術 有・無	初診日	月 日
医療機関名	(TEL: - -)		

PTA証明	上記のことは事実と相違ないことを証明します。	
	平成 年 月 日	
	PTA会長名	公印

- 注 1 ※印の欄は記入しないでください。
 2 災害発生後30日以内に、PTA行事であることを証明する文書（会長名入りの案内文等）を添付し、保険会社取扱代理店（株エーアイ）へ送付してください。
 3 保険会社から送られる書類の送付先をご記入ください。
 1. PTA(学校) 2. 受傷者 3. その他(下記へ住所・氏名を記入願います)

〒

- 4 記入を受傷者以外が行う場合は、受傷者の住所・電話番号等の個人情報を記入することに同意を得てください。

※	※
---	---