

災害報告書（賠償用）

		受付番号	※
PTAの名称	(TEL: - -)		
学校の住所	〒		
報告担当者	(TEL: - -)		

●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			
問合せ先氏名	(TEL: - -)		

●相手方（被害者）について

氏 名	(カナ:)		
住 所	〒		
T E L	自宅	- -	携帯等、 昼間の連絡先
損 害 品	(修理見積額 円)		
修 理 業 者	(TEL: - -)		
確 認 事 項 等	事故写真 (有 ・ 無) 損害品の購入 ・ 時期 () ・ 店舗名 () ・ 金額 (円)		
傷 病 名		ケガの部位	
医 療 機 関 名	(TEL: - -)		

P T A 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㈱エーアイへ送付して下さい。
 3 被害者の住所・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。

※	※
---	---