

# 災害報告書（傷害用）

	受付番号	※
PTAの名称	(TEL: - - )	
園・学校の住所	〒	
園児児童生徒	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	S H R	年 月 日	日生 (性別: 男 女 )
住 所	〒		
T E L	自宅	- -	携帯等、 昼間の連絡先
区 分	保護者会員 ・ 教職員会員 ・ 園児児童生徒 ・ 会員の同居の親族 ・ ボランティア		

## ●事故について

行 事 名			
日 時	令和	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: - - )		

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。
	令和 年 月 日
	PTA会長名 <span style="float: right;">公印</span>

- 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(園・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。

※	※
---	---