

災害報告書（傷害用）

	受付番号	※
PTAの名称	長崎小学校PTA (TEL: 095 - 000 - 0000)	
園・学校の住所	〒0000 - 0000 長崎市〇〇町〇番〇〇号	
園児児童生徒	3年 1組 氏名: 長崎 次郎	
報告担当者	佐世保 良子 (PTA役員) (TEL: 095 - 000 - 0000)	

●受傷者について

氏名	長崎 花子 (カナ: ナガサキ ハナコ)		
生年月日	⑤HR 45年 1月 1日生 (性別: 男 ⑥女)		
住所	〒0000 - 0000 長崎市〇〇町〇番〇〇号		
TEL	自宅	095 - (123) - 4567	携帯等、 昼間の連絡先
区分	⑦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	PTA主催球技大会 バレーボール大会		
日時	令和 〇年 7月 1日(〇) ⑧午前 ・ 午後 11時 00分頃		
場所	長崎小学校体育館		
状況	バレーボールの試合中相手のスパイクをブロックに跳んで着地した時、相手の足の上ののり捻挫をした。		
傷病名	右足首捻挫	ケガの部位	足首
治療見込	入院 0日/通院 10日/手術 有・⑨無	初診日	7月 1日
医療機関名	〇〇整形外科 (TEL: 000 - 000 - 0000)		

PTA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 〇年 7月 15日	
	PTA会長名	諫 早 太 郎 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・学校名) 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。

※	※
---	---