

株式会社ベストパートナーズ&アソシエイツ

担当：野呂 倫一

700-0971 岡山市北区野田 2 丁目 2-20-301

TEL086-242-4001 FAX086-244-5711

岡山県高体連 事故報告書

報告日 年 月 日

事故発生日時	年 月 日 時 分頃	ケガ ・ 第三者賠償
--------	---------------	------------

〔報告者氏名〕 (フリガナ)	〔所属先(学校等)〕 TEL () -
-------------------	-------------------------

〈事故状況〉

[大会名称/事故場所：「 _____ 」 ※1]

〈ケガの場合〉

負傷者氏名 / (フリガナ)	所属先(学校等)
生年月日 / S・H 年 月 日 ※2	性別 / 男 ・ 女
保護者氏名 / (フリガナ)	TEL /
住 所 /	
負傷部位 /	負傷状態 /
(通院) 有 ・ 無 (入院) 有 ・ 無 (手術) 有 ・ 無	
受診医療機関名 /	医療機関 TEL / () -
医師所見 / 全治 程度	既往症 / 無 ・ 有 [_____]

※1. 大会名称・施設名・住所など具体的に場所を特定できる情報をご記入下さい。

※2. 負傷者が未成年の場合は保護者のご連絡先をご記入下さい。

〈第三者賠償の場合〉

ケガの賠償 ・ 財物の賠償	相手方氏名 /
(ケガの部位・症状または財物の名称・状態)	相手方住所 /
	相手方 TEL /