

株式会社ベストパートナーズ&アソシエイツ
宇野隆嗣様
(FAX086-244-5711)

住 所 _____

団 体 名 _____

指導者名 _____ ㊟

【岡山県高体連事故報告書】

加 害 者 氏 名		(男) (女)	年 齡	歳
住 所	〒 _____	☎ _____		
被 害 者 氏 名		(男) (女)	年 齡	歳
住 所	〒 _____	☎ _____		
事 故 日 時	平成 年 月 日 (午前) (午後) 時 分 ころ			
事故発生場所				
事故発生時 活動内容				
事故発生状況 (詳しく記入してください。)				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> 事故発生状況図 </div>				

身 体 傷 害	程度	(死亡) (後遺障害) (入院) (約 日) (通院) (約 日) (手術)		
	部位			
	症状	(骨折) (打撲) (切創) (脱臼) (捻挫) (火傷) (欠損) (その他) ()		
事 故	通入院病院名			
	担当医師名			
	病院住所	〒	☎	

財 物 損 壊	財物名称			
	程度			
事 故	損害見込額			
	修理業者名			
	修理業者住所	〒	☎	

活動中に賠償責任事故が発生したことを証明いたします。

住 所 _____
 団 体 名 _____
 代表者名 _____ 印

※添付資料

- 必ず添付してください ...
- ・当日の事業内容の分かるもの（パンフレット，回覧，通知文等）
 - ・当日の指導者等及び参加者名簿
 - ・損害賠償に係る請求書
 - ・事故発生状況の把握できる写真