

年 ( ) 月 ( ) 日 (団体用)

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 \_\_\_\_\_

【岡山県高体連事故報告書】

指導者名 \_\_\_\_\_ ㊟

被災者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	大・昭・平	年	月	日生( 歳)	性別 (男) (女)
	住所	〒		番		
事故日時	平成	年	月	日(午前)(午後)	時 分 ころ	
事故発生場所					事業参加人員	
事故発生時 活動内容					人	
事故発生状況(詳しく記入してください。)						
_____						
_____						
_____						
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)(特定疾病)(その他)				
通入院病院名						
担当医師名						
病院住所		〒		番		

上記 活動中に傷害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 \_\_\_\_\_ ㊟

※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)

○他に添付しているもの ... ・当日の指導者等及び参加者名簿  
事故発生状況等の把握できる資料(写真等)があれば, 添付してください。