|  |
| --- |
| よこすかＰＴＡサポート ＰＴＡ補償制度【団体傷害保険】事故報告書・事故証明書 |

市P協　よこすかＰＴＡサポート 御中　　FAX046-824-1480、Email 　**yokosuka.pta.sprt@gmail.com**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＰＴＡ名 | 学校ＰＴＡ　 |  |  |
| 事故に合われた方 | 住所 | 〒 | 該当に○ | 保護者 ・ 児童生徒　・ 講師教職員・その他（　　　　　　　　　） |
| 日中連絡先番号（子どもの場合は保護者） |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| ふりがな |  | 子どもの場合は学年クラス |  年 組 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日　　　　歳 |
| 事故に合われたのが子どもの場合は保護者名（連絡は保護者の方にいたします） | ヨミガナ |
| 事故時責任者 | ＰＴＡ役職 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな |  | 住所 | 〒 |
| 氏名 |  |  |
| 事故発生の状況 | 行事名 |  | 主催 |  |
| 発生日時 | 年　　　　月　　　　日　　　　　曜日　　午前 ・ 午後 　　　　時頃 |
| 発生の場所 |  | 参加人数 | 名 |
| 病院名 | 　　　　　　　　　電話番号 |
| 事故の発生状況原因（具体的に） |  |
|  |
| 怪我の内容 | 切り傷 ・ 打撲 ・ 捻挫 ・ 骨折 ・ 肉離れ ・ 脱臼 ・ 突き指 ・ 火傷健断裂 ・ 挫傷 ・ 靱帯損傷 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 怪我の場所 | 例）右手小指、左足ふくらはぎ　：　 |
| 治療の見通し | 入院見込日数　（　　　　　　　　日）　　　・　　　通院見込日数　（　　　　　　　　日） |

上記について、事実と相違ないことを証明し報告いたします。

令和　　年　　　月　　　　日

横須賀市立　　　　　　　　　　　学校ＰＴＡ　　　　　ＰＴＡ会長　　氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご担当者様連絡先（市Ｐ協からの連絡に使用します） | お名前 | 日中連絡がつく電話番号 | メルアド |
| ふりがな |  |  |

※市Ｐ協からの返信が届かないトラブルがあるため、キャリアメール（ｅｚｗｅｂ、docomoなど）ではなく、プロバイダーメールやgmailなどからのご連絡をお願いします。

※個人情報は、ＰＴＡ活動補償制度 【手引き】に記載されている「個人情報の取扱いについて」に従って扱います。