

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・靭帯損傷・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	メールアドレス
	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。