

F a x 0 5 3 - 4 6 9 - 5 2 5 5

PTA 活動保険 事務局行

下記内容により傷害事故が発生いたしましたので、報告いたします。

学校名	浜松市立 小学校 担当： <u> </u> 先生
------------	--

負傷者氏名 (ケガをされた方)	姓	名	生 年 月 日	(男・女)
			. . .	才
保護者名 連絡先	(父・母)		TEL	- -
負傷者住所	(カナ)			
	〒 - 浜松市 区			

事 故 の 内 容	事故日時	年 月 日 (曜日) AM・PM 時 分頃
	事故住所	浜松市 区 町.
	事故場所	
		何をしているとき .. (例..PTAの奉仕活動中)
		何が起きて .. (例..滑って転倒し)
		どのようになったか .. (例..右手首を捻挫)

傷 害 に つ い て	傷病名(カナ書きでも可)	入院の有無 有 ・ 無	手術の有無 有 ・ 無
	病院名および所在地	TEL 病院・接骨院 - -	
	警察届出.. 有・無	(有の場合)→届出警察署 係官名	

浜松市小中学校PTA活動保険 事務局 TEL 053-467-0111 fax 053-469-5255
平日 9:00 ~ 18:00 迄 夜間・休日 090-1824-4079 (内 田)