

# 事故報告書

※事務局記入欄

保険種類	
契約者	
証券番号	
保険期間	

※事務局記入欄  
報告者

連絡先

団体名  契約者に同じ



この事故報告書はNPO法人木曾川文化・スポーツクラブにて総合保障制度に加入された方への専用用紙です。  
※下記の必要事項を記入の上、おケガされた日から30日以内に木曾川体育館内文スポ事務局に提出して下さい。

おケガ・病気を された方 (被補償者)	住所	〒		
	フリガナ	日中の連絡先 (自宅・勤務先・携帯)	-	-
	氏名	生年月日	年	月 日 (才)
		職業/学校名	役職/所属団体	

事故の内容	発生日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃
	発生場所	都道府県 区市郡 区町村 にて
	事故発生状況 ※なぜ、どのようにして事故にあったかなど詳しく記入	

おケガなどの内容	ケガまたは病気の名前	※ケガの名前が詳しくわからない場合は、下段のケガの部位・状態に丸をしてください。		
	ケガの部位	1頭部 2顔面 3頸部 4胸部 5腹部 6腰部 7上肢/手指[例:右手親指( )] 8下肢 9足指 0その他( )		
	ケガ等の状態	1骨折 2脱臼 3打撲 4捻挫 5切傷 6欠損・切断 7やけど 8内出血 9特定疾病 0その他( )		
	ギプス装着	無・有	受傷部位が指の場合、 関節(手首・足首)を含みますか	はい・いいえ
	入院	無・有( )日位	手術	無・有(手術名: )
	病院名 わかる範囲で ご記入下さい	病院名	電話番号	( - )

教室名	会員番号
-----	------

事故報告に関するお問い合わせ

特定非営利活動法人 木曾川文化・スポーツクラブ  
事務局 岡 TEL:080-4539-0101 (9時~17時)