

## 事 故 通 知

負傷者	フリガナ			
	住所	〒		
	フリガナ			男・女（    ）歳
	名前			
	生年月日	年	月	日
	連絡先	TEL	携帯	
事故の日時	平成    年    月    日（    ）曜日	午前	時頃	
事故の場所				
事故の状況	怪我をされた時の状況を詳しくご記入ください			
	1. 団体活動中      2. 団体活動場所への経路往復中      3. 1,2以外 （該当の活動状況に○をしてください）			
ゲガの内容	傷病名	部位		
治療期間（見込み）	（入院）	日間	医療機関名①	
	（通院）	日間	医療機関名②	