

記入例

年 月 日

一般社団法人 新潟県PTA安全互助会 様

事故状況報告書

事故の種類	傷害
	賠償

学校所在地	(〒 951 - 8152) 新潟市中央区信濃町1丁目1番地1号		
T E L	025 (338) 345●	F A X	025 (227) 163●
P T A 名	新潟市 立 信濃川小 学校PTA	互助会コード	00389
ふりがな 請求者	にい がた はな こ 新潟花子 認印→ ㊞		※児童生徒の場合は保護者の請求になります。

下記の通りPTA行事中に事故が発生しましたので報告いたします。

なお、必要に応じ受傷者の傷害の程度、治療内容等について病院等に照会し、または、事故に関する記録等を取り寄せること、および入手した情報等を適正な見舞金・保険金を支払うことのために必要な範囲で使用することに同意します。

記

①傷害を負った方 事故を起こした方 (生年月日)	ふりがな にい がた はな こ 新潟花子 昭平 (58年3月3日生)	性別	男 (女)	年齢	35 歳	職業	会社員
②住所 (連絡先)	(〒 951 - 8152) 新潟市中央区白山町1丁目2番地3号			TEL	025 (266) 715●		
③会員の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 児童生徒 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> その他 ()						
④事故日時	2019年6月16日(日) 午前・午後 10時30分頃						
⑤行事名	PTA親子レクリエーション	⑥発生場所	信濃川小学校グラウンド				
⑦事故状況 (できるだけ詳しく)	二人三脚に親子で出場し、ゴール直前に足がもつれて転倒して右足首を骨折。救急車で下記病院へ搬送、入院。6月17日に手術。						
⑧賠償事故の場合 (相手方の連絡先)	住所 (〒 -)			TEL ()			
	ふりがな 氏名	管理借用	<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 借用				
⑨傷害名と程度	傷害名 右足首骨折 入院 10 日 通院 30 日 手術 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
⑩病院名	新潟病院			TEL 025 (245) 379●			
⑪学校又は仕事を休まれた期間	2019年6月17日～2019年6月30日(見込み)						
⑫事故報告遅延理由(発生後30日を経過した場合)	1 互助会に入っていることを忘れた 2 見舞金が出るとは思わなかった 3 治療が済んでからでよいと思った 4 その他						

⑤について機関決定されたPTA行事であることがわかる資料(案内等)を添付してください。

上記の通りPTA行事中に事故があったことを証明いたします。

P T A 会長名	斎藤 一郎	公印	校長名	鈴木 二郎	公印
事務担当者	教頭 山田 太郎 TEL 025 (338) 345●				