

FAX : 059-233-1164

一般社団法人
三重県PTA安全互助会 様

災害報告書 兼 在籍証明書

受付番号
※記入しないでください
—

PTA名		PTA		〒 —	
事務取扱担当者		PTA住所		三重県	
会員名 (保護者)		ふりがな		〒 —	
氏名		ふりがな		〒 —	
区分		□T・□S・□H・□R 年 月 日生		続柄	
災害発生場所		□保護者・□教師・□園児児童生徒・□協賛会員 □その他		会員と □同居・□別居 (下記に住所記入) 〒 —	
災害発生日時		令和 年 月 日 □午前・□午後		時 分頃	
行事等の名称		主権者名			
傷害の程度		傷病名		入通院 □入院・□通院	
		固定用具・装具 使用の有無		□無 □有 ギプス・ ^{シーネ} 副木・その他()	
災害発生時の 状況 (できるだけ 詳細に記入)					
初診年月日		令和 年 月 日		医療機関名 〒 ()	
				医療機関名 〒 ()	
上記の事故報告は事実と相違ないことを証明します。 又、当PTAに在籍している事を証明します。 令和 年 月 日 PTA名 会長名					
PTA 会長印					

※ 事故の通知は、事故発生の日からその日を含めて30日以内に当会に通知してください。
※ いただいた個人情報は、共済契約の管理及び履行のために利用いたします。共済契約履行のために必要な支払範囲内で、共済金の請求や審査等関係先等に提供することがあります。

個人情報は、法令に則り適切に管理しています。