

(記入例)

(様式-5) Rev.1

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	安全小学校 PTA		PTA住所	〒000-0000 三重県津市〇〇町〇〇〇 ☎ 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇	
事務取扱担当者	伊勢 次郎		会員住所	〒000-0000 津市〇〇町〇〇〇 ☎ 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇	
会員名 (保護者)	ふりがな	きょう さい た ろう	氏名	共 済 太 郎	
			続柄	本 人	
負傷者	氏名	ふりがな	区 分	<input type="checkbox"/> T・ <input checked="" type="checkbox"/> S・ <input type="checkbox"/> H・ <input type="checkbox"/> R 56年2月22日生 <input checked="" type="checkbox"/> 保護者・ <input type="checkbox"/> 教師・ <input type="checkbox"/> 園児児童生徒・ <input type="checkbox"/> 協賛会員 <input type="checkbox"/> その他	
			災害発生場所	安全小学校 運動場	
			災害発生日時	令和 6年8月29日 <input type="checkbox"/> 午前・ <input checked="" type="checkbox"/> 午後 2時00分頃	
			行事等の名称	PTA球技大会	主催者名 安全小学校PTA
傷害の程度	傷病名	右橈骨遠位端骨折		入通院	<input type="checkbox"/> 入院・ <input checked="" type="checkbox"/> 通院
	固定用具・装具 使用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ギブス・ ^{シーネ} 副木・その他(ギブスシャーレ))		手術	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
災害発生時の 状況 (できるだけ 詳細に記入)	ソフトボールの試合において、1塁への走塁時、転んだはずみで、右腕を負傷し、痛みが激しかったので病院に行った。				
初診年月日	令和 6年8月29日	医療機関名	みたけ病院 ☎ 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇		
		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 6年8月30日 PTA名 安全小学校 会長名 安濃津 太一					

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。