

FAX : 059-233-1164

(様式-5) Rev.1

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
—

P T A 名		P T A		P T A 住 所	〒 — 三重県 ☎ ()	
事務取扱担当者						
会 員 名 (保護者)		ふりがな ⑩		会 員 住 所	〒 — ☎ ()	
負 傷 者	氏 名	ふりがな □ T ・ □ S ・ □ H ・ □ R 年 月 日生			続 柄	
	区 分	□ 保護者 ・ □ 教師 ・ □ 園児児童生徒 ・ □ 協賛会員 □ その他				
災害発生場所					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				主催者名		
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 ^{シーネ} ギプス・副木・その他 ()			手 術	□ 有 ・ □ 無
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 P T A 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、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。