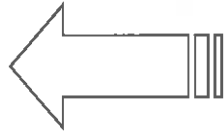


安全会 事故報告書

令和 年 月 日

奈良市PTA連合会

TEL・FAX 0742(35)6388



単P名

校 園 名 : _____ 幼稚園 ・ 小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校

活動行事名 : _____

担当者名 : _____

※担当者=幼稚園は園長先生、小・中・教頭先生または、市P連代議員の先生代表

事 故 日 : 令和 年 月 日 AM ・ PM 時 分頃

被保険者 : 氏名 _____ 保護者 ・ 園児 ・ 児童 ・ 生徒 ・ 代理出席者

住 所 : 〒 _____

T E L : _____

事故現場 : _____

事故状況 : _____

《 傷 害 》

受傷部位 : 頭部/顔面部/頸部/肩胸腹背腰/上肢/手指/下肢/足指/その他(_____)

症 状 : 骨折/打撲/捻挫/挫傷/断裂/擦傷/切傷/脱臼/火傷/その他(_____)

治療経過 : 治癒/治療中 : 通院, 入院, 手術, 固定具

病 院 : ① _____ TEL _____

② _____ TEL _____

《 賠 責 》

被害内容 : 被害者→ケガの状態・住所・電話番号・年齢

被害物→購入年月日・購入価格・連絡先など