

# 災 害 報 告 書

担当者名		PTA専用 TEL ( )-( )-( )		受付日※ 番号
PTA の名称		学校☎ ( ) ( )-( )	会長名	
負傷者	氏名	フリガナ		当時の行事名等
	生年月日	年 月 日生(男・女)才		
	区分	保護者・教師・児童生徒・幼、こども園児・準会員 園児・児童・生徒の学年、クラス( 学年 組)		
傷病名				
災害発生 の日時	令和 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分	災害発生 の場所		
災害発生 の状況				
初診 年月日	令和 年 月 日 時 分	医療 機関名		
<p>上記のことは事実と相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>PTA名</p> <p>会長名</p> <p style="text-align: right;">公印</p>				

事故の通知……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。  
 ※ 入院・通院の領収書等は後に提出して頂きます。  
 ※ いただいた個人情報、共済約款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審査等関係先に提供することがあります。