|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 損害保険ジャパン株式会社　御中　下記の通り事故報告いたします。報告者　　　　　　　　　 　　報告日　　 年　　 月　 　日 | 被保険者(加入者生徒) | （フリガナ） |
| （住　所）〒　　　－　　 |
| （電話番号） |
| （フリガナ） |
| 氏名：　 |
| 　　　　　　　　　　（年齢：　　　／性別：　　　） |
| 親 権 者 | （フリガナ） |
|  |
| 保険契約の内容 | 契約者 | (公財)産業教育振興中央会 | 社用欄 |  |
| 所属学校 | （フリガナ） |
|  |
| （住　所）〒　　　－　 | (TEL)  |
| 加入手続日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日　　 | ※ブランクの場合は代理店での手続き完了日とします。 |
| 事　故　内　容 | 事故発生日 | 　 　 年 　　 月　　　日　 　　 時頃 | 警察への届け | 有・無 |
| 事故発生現場 |  |
| 活動内容 | １.インターンシップ中　 ２.ボランティア活動中 　３.その他(具体的に　　　　　　　　　) |
| 相手先（被害者）※いずれかで可 | 個人 | 氏名　　　　　　　　　　　　　年齢　　　　職業 |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 法人※ | 法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者 |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| **＜発生状況＞**できるだけ詳しくご記入ください。 | ＜見取り図＞　※交通事故の時のみ記入 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 被害の状況 | 損害額　　約　　　　　　　　円 |
| **事　故　証　明　欄（学校にて記入）** |
| (学校名)

|  |
| --- |
| （担当者）　　　　　　　　　　 　　印 |
| （受入先）上記法人※と同一の場合は省略頂けます |

 |

**インターンシップ・ボランティア活動等体験活動賠償責任保険制度事故報告書**

本事故報告書および加入依頼書（写）と名簿、保険料振込が証明できる書類を損害保険ジャパン保険金

サービス課までFAXください。（FAX　03-3385-3708）

なお、事故報告書の原本は後日**保険会社から届く請求書類と合わせてご提出ください。**