|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) |
| 事　故　内　容 | 事故発生日 | 年　　　　 月　　　　 日　　　 　　　 時頃 | | | | | |
| 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　　　　　　　　　　) | | | | | |
| 傷病名 |  | | | | 傷病程度 | 入院（　 　　日見込）  通院 ・ 手術 |
| 受診医療機関 | | （TEL） | | | | |
| **＜発生状況＞**どのような状況の時にどのようにケガをしたか、できるだけ詳しくご記入下さい。 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **事　故　証　明　欄（学校にて記入）** | | | | | | | |
| (学校名)   |  | | --- | | （担当者）　　　　　　　　　　 　　印 | | （受入先） | | | | | | | | |

**インターンシップ・ボランティア活動等体験活動傷害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。**