

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（写）を第一成和事務所まで FAX してください。
 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。

株式会社第一成和事務所 御中 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 _____)																																																													
	<table border="1"> <tr> <td>頭部</td> <td>顔面</td> <td>頸部</td> <td>肩部</td> <td>胸部</td> <td>腹部</td> <td>脊柱</td> <td>腰部</td> <td>上肢</td> <td>骨折</td> <td>脱臼</td> <td>捻挫</td> <td>切傷</td> <td>打撲</td> <td>傷病名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手</td> <td>下</td> <td>足</td> <td>そ</td> <td>「</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>」</td> <td>そ</td> <td>「</td> <td></td> <td>」</td> <td>傷病程度</td> <td>入院 (日見込)</td> </tr> <tr> <td>指</td> <td>肢</td> <td>指</td> <td>の</td> <td>「</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>」</td> <td>他</td> <td>「</td> <td></td> <td>」</td> <td>通院・手術</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>他</td> <td></td> <td>「</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	頭部	顔面	頸部	肩部	胸部	腹部	脊柱	腰部	上肢	骨折	脱臼	捻挫	切傷	打撲	傷病名		手	下	足	そ	「				」	そ	「		」	傷病程度	入院 (日見込)	指	肢	指	の	「				」	他	「		」	通院・手術				他		「				」						
	頭部	顔面	頸部	肩部	胸部	腹部	脊柱	腰部	上肢	骨折	脱臼	捻挫	切傷	打撲	傷病名																																															
	手	下	足	そ	「				」	そ	「		」	傷病程度	入院 (日見込)																																															
	指	肢	指	の	「				」	他	「		」	通院・手術																																																
		他		「				」																																																						
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。																																																														

証 明 欄	
学校長の証明	事故証明 (受け入れ先)
(学校名) _____ (学校長) _____ 印	上記事故に相違ないことを証明します。 (所属) _____ (氏名) _____ 印 (被保険者との関係) _____