

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。

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)
親権者	氏名：
	(年齢： / 性別：)
	(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)					