

## 事故発生通知書 兼 証明書

北海道PTA安全互助会 御中  
FAX番号：011-210-0929

年 月 日

単位PTA名 \_\_\_\_\_

PTA安全互助会担当者名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

被保険者様	フリガナ 氏名			年齢 歳
				男 ・ 女
	フリガナ 親権者の 方の氏名	※上記が園児・児童・生徒の場合のみ		電話番号 ( ) -
	住所	〒		
学校	学校名	※今年度4月1日で統廃合した学校の場合は旧校名を記載 ( )	会員番号	
	学校 所在地	〒	加入 年月日	年 月 日
事故状況 (詳しくご記入下さい)	日時	年 月 日 AM / PM 時 分 頃		
	場所			
	状況	..... .....		
お相手様	フリガナ 氏名			年齢 歳
				男 ・ 女
	フリガナ 親権者の 方の氏名	※上記が園児・児童・生徒の場合のみ		電話番号 ( ) -
	住所	〒		
ケガの状況 (お相手がケガをされたときにご記入ください)				

氏名  
生年月日 年 月 日 歳上記の者は、本校 学年 組に在学していることを証明します。  
年 月 日

幼・小・中学校長氏名

公印

※今年度4月1日に統廃合した学校の場合は、旧校名を記載してください。  
( )