

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 <small>(おけがをされた 園児・児童・生徒・PTA)</small>	フリガナ 氏名			年齢 歳
	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		男 ・ 女
	住所	〒		電話番号 () -
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 <small>(詳しくご記入下さい)</small>	日時	年 月 日 AM / PM 時 分 頃		
	場所			
	状況		
傷病名または症状				
受傷内容 <small>(○を付けて下さい)</small>	創傷 捻挫 その他 ()	挫傷 腱断裂 骨折 やけど 脱臼	受傷部位 <small>(○を付けて下さい)</small>	頭部 顔面部 頸部 腰部 上肢 下肢 その他 ()
治療状況	通院 ・ 入院 (○をつけてください)		病院名	
			TEL	
			通院 日 ・ 入院 日	
<p>上記の者は、本校PTA会員であり、PTA活動に参加中であったことを証明します。 年 月 日</p> <p>幼・小・中学校PTA会長氏名 公印</p> <p>※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。 ()</p>				
<p>◆以下は、PTA活動中に園児・児童・生徒が事故にあった場合のみ記入・捺印をお願いいたします。</p> <p>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</p> <p>幼・小・中学校長氏名 公印</p> <p>※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。 ()</p>				

※入院・通院ともに1日目から対象となります。