

| | |
|-------|--|
| 受付年月日 | |
| 受付番号 | |

事故証明書 兼 事故発生通知書

令和 年 月 日

島根県PTA安全互助会長 様

| | |
|-----------|---|
| P T A 名 | |
| 会 長 名 | 印 |
| 学校所在地 | 〒 |
| 電 話 番 号 | |
| F A X 番 号 | |
| 取扱担当者 | |

以下のとおり相違ないことを証明します。

| 事故の種類 | 傷 害 | | 賠償責任 | | | |
|---|-------------|------------------|-----------------|-----------|-------------|------------------|
| ケガをされた方 いずれかに○印を <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 児童生徒 (その他) | 氏 | フリガナ | 性 別 | 男 ・ 女 | 年 齢 | 才 |
| | 名 | 親権者(未成年者の場合) | | | | |
| | 住所 | 〒 | - | 電 話 | 昼 夜 | |
| 事故の内容 | 行 事 名 | 発 生 日 時 | 年 月 日 | 時 分頃 | 場 所 | |
| ケガの場合は 状況・経過など 賠償事故の場合 は相手方氏 名など連絡先・ 状況経過など | 入 院 | 有 ・ 無 | | 手 術 | 有 ・ 無 | |
| 病院名など | 病 院 名 | | | | そ の 他 | 連 絡 事 項 |
| | 住 所 | | | | | |
| | T E L | | | | | |

ご注意 事故発生30日以内に提出してください。
 この書類は当該会員または学校で記入してください。
 用紙スペース不足の場合は別紙に追記し添付してください。
 提出先 〒690-0876 松江市黒田町538 島根県PTA連合会