

2020 年度 ブルーファイターズサッカークラブ 保険適用怪我・事故報告書

下記怪我・事故の報告をします。

報告者名		報告日時	西暦	年	月	日
------	--	------	----	---	---	---

【怪我・事故当事者】

フリガナ			【下記該当項に○】			
当事者氏名		区分	選手	コーチ		
住 所	〒			マンション名		
連 絡 先	携帯：	固定電話：	FAX：			

【発生状況】

	発生日時	西暦	年	月	日		時頃
種別	怪我	事故	器物破損	第3者障害	その他		
上下該当項に○	練習中	試合中		移動中	その他		
その他の場合							
発生場所住所	〒						
発生状況							
なるべく詳しく							
	怪我の部位	怪我の種類【傷病名】	治療日数【見込み】				

【怪我・事故の場合】

通院病院名		連絡先	
住 所	〒		
通院病院名		連絡先	
住 所	〒		

【第3者障害の場合】

被害者氏名		連絡先	
住 所	〒		
通院先病院等			

【器物破損の場合】

被害者氏名		連絡先	
住 所	〒		
復旧費用・業者等			

事務局使用欄	(勸)スポーツ安全協会連絡者・連絡日時	怪我完治日(修理完了日)