

2025 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	(財)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）