

西暦 年 月 日

Chubb損害保険株式会社 御中

傷害（試合・大会中に怪我をした場合 等）事故発生状況報告書

契約者名：		大阪府軟式野球連盟		様
		支部名	門真支部	
		代表者	北村 晋二	印
窓口になる人	名前		電話	

総合保険代理店 株式会社 ウインライフ 事故担当：坪田・櫻木 営業担当：木庭（こば）	〒550-0014 大阪市西区北堀江2-6-15 ウインビル2F TEL：06-6535-7200 FAX：06-6535-7201
---	---

今般発生した事故について下記の通り報告致します。

証券番号			
受 傷 者	フリガナ		フリガナ
	氏名		(※未成年の場合) 明権者氏名
	住所		
	連絡先	自宅	携帯
	生年月日	H・S	年 月 日
事 故 内 容	発生日時	20 年 月 日	午前・午後 時 分頃
	発生場所	都・道・府・県	区・市・郡 区・町・村 にて
	事故状況 ※何故どのようにして 事故にあっったのか 等、詳しく記下さい。		
	大会名		
傷 害 の 治 療 内 容	受傷部位	頭部 ・ 顔面 ・ 頸部 ・ 胸部 ・ 腕 ・ 手 ・ 脚 ・ その他 ()	
	傷害態様	骨折 ・ 脱臼 ・ 打撲 ・ 捻挫 ・ 切り傷 ・ その他 ()	
	傷害程度	死亡 ・ 後遺障害のおそれ ・ 重傷3カ月以上 ・ 軽傷1ヶ月未満	
	病院名①	TEL	
	病院名②	TEL	
備 考			

- * お怪我された日から30日以内に郵送、もしくはFAXにてご報告ください。
- * 各チームの練習・練習試合は対象になりません。大会未記入の場合、事故受付は出来かねます。
- * 弊社に連絡いただく場合はお手数ですが「大阪軟式野球連盟の・・・」と一言添えて御連絡下さいませ。