

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	金菱 敏郎 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4F 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)親権者氏名	
	住所	〒	
	連絡先	自宅	携帯
	生年月日	H・S	年 月 日 ( )歳
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 事故に遭ったのか等 詳しく記してください。		
	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「大阪軟式野球連盟〇〇支部の〇〇」と一言添えて御連絡くださいませ。