

(提出書類 様式 1)

A4版
コピーして使用

奈良県PTA安全会
事故証明書 兼 事故発生通知書

令和 年 月 日

奈良県 PTA 安全会 理事長 様

学校 P T A 会 長 名

公
印

取扱担当者 (役職名)

TEL : FAX :

※連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。

「個人情報の取扱いについて」(P5)の内容に同意し、ご通知します。

| | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|------|-------|----|------------------------------------|--------------------------------------|
| 事故の種類 | 傷 害 | | 賠償責任 | | | | |
| ケガをされた 方の氏名 賠償事故加害者 の氏名 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | 氏名 | | 年齢 | 才 | 性別 | <input checked="" type="radio"/> 男 | ・ <input checked="" type="radio"/> 女 |
| | フリガナ | | | | | | |
| | 保護者名 | ※ケガをされた方が未成年の場合のみ記入 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 児童生徒 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> 事前に PTA が 参加を認めた方 | 住所 | 〒 | | — | | 電話番号 | ※連絡の取りやすい番号をご記入ください。 |
| | | | | | | | 自宅 : |
| 事故の内容 | 行事名 | | 発生日時 | 年 月 日 | 場所 | | |
| ケガの名前 部位・程度 | | | | | 午前 | 午後 | 時 分頃 |
| ケガの場合 状況・経過等 賠償事故の場合 相手方の氏名・ 連絡先・状況・ 経過等 詳しく | | | | | 通院 | 日間 | |
| | | | | | 入院 | 日間 | |
| | | | | | 手術 | あり・なし | |
| 病院名 (複数あればすべて) | 病院名 TEL 病院名 TEL | その他 | | 連絡事項 | | | |

該
当
に
レ
点

※事故発生後30日以内に提出ください。また、必ず行事を証明する書類を添付ください。

原本をご郵送ください。(注) 提出書類はコピーを取り、控えとして保管ください。

提出先 奈良県 PTA 協議会・安全会事務局

〒635-0015 奈良県大和高田市幸町2-33 奈良県産業会館 2階 TEL・FAX : 0745-23-2555

事故報告遅延理由書

○単位P T A名 _____

○行事・活動名 _____

○事故日 _____

○事故場所 _____

○ケガをされた方の氏名 _____
(未成年の場合請求者) ()

○遅延理由

P T A

会長

公印

※ 事故発生より30日以上通知が遅れた場合に、必ずこの理由書をつけてご提出ください。

(傷害保険記入例)

奈良県PTA安全会 事故証明書 兼 事故発生通知書

令和 ○年 ○月 ○日

奈良県 PTA 安全会 理事長 様

○○ 小学校 P T A 会 長 名 大和 二郎

公
印

取扱担当者 ○ ○ ○ ○ (役職名 ○ ○ ○ ○)

TEL : 0000-00-0000 FAX : △△△△-00-△△△△

※連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。

「個人情報の取扱いについて」(P5)の内容に同意し、ご通知します。

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------|----|-----------|
| 事故の種類 | 傷害 | | 賠償責任 | | | |
| ケガをされた方の氏名 | フリガナ | ナラ ハナコ | 生年月日 | ○○○○年 ○月 ○日 | | |
| | 氏名 | 奈良 花子 | 年齢 | 35才 | 性別 | 男・女 |
| 賠償事故加害者の氏名 | フリガナ | | | | | |
| | 保護者名 | ※ケガをされた方が未成年の場合のみ記入 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 児童生徒 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> 事前に PTA が参加を認めた方 | 住所 | 〒 635-0015 大和高田市幸町2-1 | 電話番号 | ※連絡の取りやすい番号をご記入ください。 自宅 : 0000-00-0000 携帯 : 000-0000-0000 | | |
| 事故の内容 | 行事名 | バレーボール大会 | 発生日時 | ○○○○年 ○月 ○日 午前午後 10時 00分頃 | 場所 | ○○小学校 体育館 |
| ケガの名前 部位・程度 | 右足首捻挫 | | | | 通院 | 5日間 |
| ケガの場合 状況・経過等 賠償事故の場合 相手方の氏名・ 連絡先・状況・ 経過等 詳しく | ○○小学校PTAチームと対戦中、 相手方の打ったサーブを受けようとした 際に倒れ、右足首を捻挫した。 | | | | 入院 | 日間 |
| 病院名 (複数あればすべて) | 病院名 ○○整形外科病院 TEL ○○○○-○○-○○○○ 病院名 △△整形外科病院 TEL △△△△-△△-△△△△ | その他 | 連絡事項 | | | |

該当に
レ点

※事故発生後30日以内に提出ください。また、必ず行事を証明する書類を添付ください。

原本をご郵送ください。(注) 提出書類はコピーを取り、控えとして保管ください。

提出先 奈良県 PTA 協議会・安全会事務局

〒635-0015 奈良県大和高田市幸町2-33 奈良県産業会館 2階 TEL・FAX : 0745-23-2555

(賠償事故記入例)

奈良県PTA安全会 事故証明書 兼 事故発生通知書

令和 ○年 ○月 ○日

奈良県 PTA 安全会 理事長 様

○○ 小学校 P T A 会 長 名 大和 二郎

公
印

取扱担当者 ○ ○ ○ ○ (役職名 ○ ○ ○ ○)

TEL : ○○○○-○○-○○○○ FAX : △△△△-○○-△△△△

※連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。

「個人情報の取扱いについて」(P5)の内容に同意し、ご通知します。

| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|
| 事故の種類 | 傷害 | | 賠償責任 | | | | |
| ケガをされた方の氏名 | フリガナ | ナラ タロウ | 生年月日 | ○○○○年 ○月 ○日 | | | |
| | 氏名 | 奈良 太郎 | 年齢 | 9才 | 性別 <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女 | | |
| 賠償事故加害者の氏名 | フリガナ | ナラ イチロウ | | | | | |
| | 保護者名 | 奈良 一郎 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員 <input checked="" type="checkbox"/> 児童生徒 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> 事前に PTA が参加を認めた方 | | 住所 | 〒635-0015 大和高田市幸町2-1 | | 電話番号 | ※連絡の取りやすい番号をご記入ください。 自宅 : ○○○○-○○-○○○○ 携帯 : ○○○-○○○○-○○○○ | |
| 事故の内容 | 行事名 | 子ども祭り | 発生日時 | ○○○○年 ○月 ○日 <input checked="" type="radio"/> 午前 <input type="radio"/> 午後 10時 00分頃 | 場所 | ○○小学校 運動場 | |
| ケガの名前 部位・程度 | | | | | 通院 | 日間 | |
| ケガの場合 状況・経過等 | ○○小学校PTA主催の子ども祭りで、市から借りたビデオカメラを誤って落とし、破損させた。 | | | | 入院 | 日間 | |
| 賠償事故の場合 相手方の氏名・ 連絡先・状況・ 経過等 詳しく | 修理代○○○○円。 | | | | 手術 | あり・なし | |
| 病院名 (複数あればすべて) | 病院名 TEL 病院名 TEL | その他 | | 連絡事項 | | | |

該当に
レ点

※事故発生後30日以内に提出ください。また、必ず行事を証明する書類を添付ください。

原本をご郵送ください。(注) 提出書類はコピーを取り、控えとして保管ください。

提出先 奈良県 PTA 協議会・安全会事務局

〒635-0015 奈良県大和高田市幸町2-33 奈良県産業会館 2階 TEL・FAX・0745-23-2555