公益社団法人滋賀県サッカー協会　担当者　宛

FAX 0 7 7 – 5 8 5 – 0 9 8 3

事 故 等 報 告 書（統 計 用）

報告者：

（＊）非必須項目

当事者

|  |  |
| --- | --- |
| 種　別　等 | 1種 ・ 2種 ・ 3種 ・ 4種 ・ 女子 ・ シニア  ・ フットサル ・ キッズ ・ 審判 ・ （　　　　　　　） |
| （＊）氏　名 | 男 ・ 女　　年齢　　　才 |
| (＊)所属チーム・学校名 |  |

事故の状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 日　時 | 20　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　分　頃 |
| 大　会　名　等 |  |
| 会　場（場　所） |  |
| 事故発生時等の状況  （受傷部位、症状など） |  |
| （＊）受診医療機関名 |  |
| （＊）そ　の　他 |  |