公益社団法人滋賀県サッカー協会　宛　　【　FAX　０７７－５８５－０９８３　】

**事 故 報 告 書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名　（年齢）未成年者の場合親権者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　満　　　　歳　） |
|  |
| 個人登録番号 |  |
| 所属団体名 |  | 代表者確認印 | ㊞ |
| ご　 住　 所 | 〒　　　　－　　　　　　 |
| 電 話 番 号 |  |

事故状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 発 生 日 時 | 年　　　　月　　　　日　　　　AM/PM　　　　時　　　　分ごろ |
| 大　 会　 名 |  |
| 会　　 　場 |  |
| 状　 　　況（可能な限り詳細に） |  |
| 受　傷　部　位 |  |
| 症 状（傷病名） |  |
| 受診医療機関名 |  |
| 受診医療機関電話番号 |  |

　**※記入要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※記入しないでください

事業（大会）責任者への報告確認欄

事業責任者氏名　　　　　 報告済チェック

　　　　　　 様　 ☑

|  |  |
| --- | --- |
| 種別委員長確認印 | 協会確認欄 |
|  | 年　　月　　日 |