（様式）

傷　害　等　事　故　報　告　書

<table>
<tr><td colspan="2">学校名</td><td></td><td>ふりがな
氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">事故発生
大会名</td><td rowspan="2"></td><td>(学年・性別)</td><td>(学年：　　年）（性別：　男　・　女）</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>平成　　年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">競技名</td><td rowspan="2"></td><td>住　所</td><td>〒</td></tr>
<tr><td>電　話</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">相手又は
目撃者</td><td></td><td>所　属</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">事故発生の状況</td><td>日時</td><td colspan="3">平成　　年　　月　　日（午前・午後）　　時　　分頃　天候：</td></tr>
<tr><td>場所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>原因</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">処　置</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">受診医療
機関名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">平常時の
心身の
状況</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

上記のとおり報告します。

平成　　年　　月　　日

学　校　名

学 校 長 名　　印

専門部長名　　印