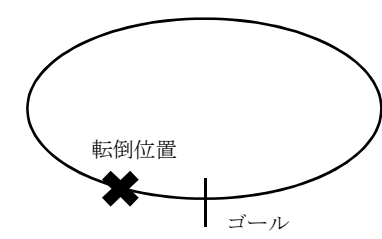


(第1号様式) 「大府市ふれあい制度」事故報告書

大府市長 殿

令和元年 〇 月 〇 日

社会活動中に事故が発生しましたので「大府市ふれあい制度」の適用を受けたく報告します。

団体名	大府〇〇クラブ	
指導者 又は 代表者	氏名 協働 一郎	M・T・(S)H 〇〇年 〇月 〇日
	住所 (〇〇〇-〇〇〇〇) 大府市〇〇町〇〇〇〇	電話 (0562) 〇〇-〇〇〇〇
事故の 種類	<input type="checkbox"/> 損害賠償責任事故	
	<input checked="" type="checkbox"/> 傷害事故	
事故発生 日時	令和 元 年 5 月 1日 (月 曜日)	
	午前・(午後) 3 時 30 分ごろ	
事故発生 場所	〇〇グラウンド	
当日の 指導者等	氏名 協働 一郎	M・T・(S)H 〇〇年 〇月 〇日
	住所 (〇〇〇-〇〇〇〇) 大府市〇〇町〇〇〇〇	電話 (0562) 〇〇-〇〇〇〇
当日の 活動内容	〇〇クラブスポーツ大会にて、リレーに参加	
事故発生の状況		事故発生現場見取図
スポーツ大会で、リレーのゴール間近で転び、右膝を捻ったまま倒れこんでしまった。その場で右膝が腫れて痛みも強かったため、すぐに病院を受診したところ、右膝関節捻挫と診断された。 【できるだけ詳細にご記入ください】		〇〇グラウンド 

- 【添付書類】 1 当日の参加者および指導者の名簿
 2 当日の行事予定表又は計画表
 3 団体の概要を把握できる資料

課長	係長	係	市担当 課長	<h1>記載例</h1>

負傷者 又は 被害者	氏名 大府 太郎	M・T・(S)H 〇〇年 〇月 〇日
	住所 (〇〇〇 - 〇〇〇〇) 大府市〇〇町〇〇〇〇	電話 (0562) 〇〇-〇〇〇〇
遺族 代表者	氏名	M・T・S・H 年 月 日
	住所 (-)	電話 () -
身体障害 状況	傷病名 右膝関節捻挫	
	<input type="checkbox"/> 入院期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (延べ 日間) <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込み <input checked="" type="checkbox"/> 通院期間 令和 元年 5月 1日 ~ 令和 元年 5月 12日 (延べ 12 日間) <input type="checkbox"/> 確定 <input checked="" type="checkbox"/> 見込み	
医療機関	名称 大府〇〇病院	
	所在地 大府市〇〇町〇〇〇〇 電話 (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇	
財物損害 状況	財物名	
	所在地 損害額 円 <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込み	

【市証明欄】

殿

この損害賠償・傷害事故は社会活動中の事故と認め証明します。

令和 年 月 日

大府市長 岡村 秀人