

年 月 日

学生教育研究災害傷害保険事故通知

次の通り事故がありましたので通知いたします。

1	大 学 ・ 所 属	大阪経済法科大学		学部
		学籍 番号	入学年度 学年	年度 年生
2	フリガナ			
	負傷者のお名前	年令 () 才		
3	フリガナ			
	住所・電話番号	〒		
		TEL ()	携帯 TEL ()	
	上 記 以 外 の 連 絡 先 (例 : 帰 省 先)	()		
4	保険加入年月日	年 月 日		
5	事 故 の 日 時	年 月 日 午前・午後 時頃		
6	事 故 の 場 所	都道 府県		
7	活 動 の 形 態 (いずれかに○印)	正課中 学校行事中 大学施設内にいる間 通学中 施設間移動中 課外活動中(学校施設内) 課外活動中(学校施設外)		
	上記活動の内容	(クラブ・サークル名)		
8	事 故 の 状 況 (具体的に)			
9	お ケ ガ の 内 容 部 位 傷病名	部位		
		傷病名		
10	治 療 期 間	入院_____日間(見込) 通院_____日間(見込)		
11	医 療 機 関 名 及 び 電 話 番 号	TEL ()		