国体事故報告書（様式）

令和　　年　　月　　日

公益財団法人岐阜県スポーツ協会

　会　長　田口　義隆　様

団体名

会長名　　　　　　　　　　　印

事故報告書の提出について

下記の者が国体参加時に傷害が発生したため、別紙報告書を提出いたします。

記

対象者氏名

国体事故報告書（様式）

**国 体 事 故 報 告 書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 大会 | | 第　　回　(国民体育大会・冬季大会) | | |
| 該当するものに○印 | ブロック大会 | | 本大会 | |
| 大会期間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで | | | |
| 自宅住所 | 〒  TEL 自 宅 勤務先 携帯 ：　　　（　　　　）  （※日中ご連絡のつく連絡先電話番号をご記入ください。） | | | |
| ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ |  | | | 生年月日 |
| 氏名 |  | | | 年　　月　　日生 |
| 出場競技等の区分 | 競技 | | | |
| 事故発生場所 |  | | | |
| 事故発生日時 | 年　　月　　日　　午前・午後　　時　　　分頃 | | | |
| 事故の原因・状況  （ｹｶﾞの部位も記入） |  | | | |
| 負傷後の処置 |  | | | |
| 傷病名 |  | | | |
| 全治見込日数 | 日（入院　　　　日、通院　　　　日） | | | |

上記のとおり報告します。

　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協会 | 会　　長  または  代表理事 | 印 |
|  | 担当者 |  |

公 益 財 団 法 人 日 本 ス ポ ー ツ 協 会 　御中

**【個人情報の取扱いに関する同意】**

貴協会が、本報告に関する私の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲内で、取得・利用・提供することに同意します。

* 国民体育大会参加者傷害補償制度の履行のために、関係者（医療機関等）、業務委託先、その他必要な関係先に対して提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。

**国 体 事 故 報 告 書**

**記入例**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 大会 | | 第○回　(国民体育大会・冬季大会) | | |
| 該当するものに○印 | ブロック大会 | | 本大会 | |
| 大会期間 | 〇年　５月　２０日　から　　〇年　５月　２１日まで | | | |
| 自宅住所 | 〒０００－００００  東京都新宿区霞ヶ丘町　○－○－○  TEL 自 宅 勤務先 携帯 ：○○○　（××××）　△△△△（※日中ご連絡のつく連絡先電話番号をご記入ください。） | | | |
| ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ | コクタイ　タロウ | | | 生年月日 |
| 氏名 | 国体　太郎 | | | 昭和５０年　４月２０日生 |
| 出場競技等の区分 | バスケットボール　　　　　　競技 | | | |
| 事故発生場所 | ○○○県△△△市　×××体育館内 | | | |
| 事故発生日時 | 〇年　5月　20日　　午前・午後　２時　３０分頃 | | | |
| 事故の原因・状況  （ｹｶﾞの部位も記入） | 競技中、リバウンドをとるためジャンプし、着地時に相手選手の足が右足首に強くあたり、右足アキレス腱断裂となる。 | | | |
| 負傷後の処置 | 大会本部で応急手当を受け病院へ搬送 | | | |
| 傷病名 | 右足アキレス腱断裂 | | | |
| 全治見込日数 | ○○日（入院　△△日、通院　××日） | | | |

上記のとおり報告します。

　　　〇年　　５月　２５日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○○　県　スポーツ協会 | 会　　長  または  代表理事 | △△　×× 　　　印 |
|  | 担当者 | 国体　花子 |

公 益 財 団 法 人 日 本 ス ポ ー ツ 協 会 　御中

**【個人情報の取扱いに関する同意】**

貴協会が、本報告に関する私の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲内で、取得・利用・提供することに同意します。

* 国民体育大会参加者傷害補償制度の履行のために、関係者（医療機関等）、業務委託先、その他必要な関係先に対して提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。