

傷 害 事 故 報 告 書

令和 年 月 日

大 会 名	第47回大垣市民総合体育大会			
受 傷 者	住 所	〒 ー TEL () ー		
	フリ ガナ 氏 名			
	性 別	男 ・ 女	生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)
出 場 競 技 等 の 区 分	競技 校区対抗競技 ・ 一 般 競 技 ※どちらかに○印を付けてください。			
事故発生場所				
事故発生日時	令和 年 月 日() 午前・午後 時 分ごろ			
事 故 の 原 因 ・ 状 況				
受 傷 部 位 ・ 傷 病 名				
病 院 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。

令和 年 月 日

団 体 名: _____

代表者名: _____

記載者名: _____

T E L: _____

公益財団法人大垣市体育連盟会長 殿