

# 事故発生報告書

年 月 日

虹の松原保護対策協議会会長 様

(活動者) 団体等の名称 \_\_\_\_\_

代表者住所 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

加入内容	ボランティア活動保険
被保険者の 氏名・住所	氏名
	住所  (TEL )
事故発生時の状況	<input type="checkbox"/> 活動実施中 <input type="checkbox"/> 活動実施場所への往路(復路)の途上
事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
事故発生場所	
事故の原因・状況	
傷害部位・程度 (傷害事故の場合)	
病院名 (傷害事故の場合)	(TEL )
被害者氏名 (賠償事故の場合)	(TEL )
被害の程度 (賠償事故の場合)	
損害の程度 (物損害の場合)	

※欄が足りない場合は、別紙に記入し、添付すること。