

※コピーしてお使い下さい。

平成 年 月 日

【 事 故 報 告 書 】

～YOSAKOIチーム補償制度～

(チーム名: _____)

チーム代表者 _____ 印

このたび、チームメンバーに事故にありましたので、下記のとおり報告いたします。

証券番号	971 EB	-	930 LG	-
氏 名		生年月日		性別 男 ・ 女
住 所		電話番号		
事故発生時の日時	平成 年 月 日 (曜日)	午前・午後	時 分	
事故発生時の状況 (具体的に記入すること)	(どのようなときに)			
	(どこで)			
	(どうしていたときに)			
	(どんな状態になったか)			
	(身体のどの箇所がどういった状態になったか)			
事故発生の原因				
治癒の見込 (医師の診断)				
医療機関名等	病院名 TEL			
賠償事故	対人	負傷者名	男・女 職業	
		住所	TEL	
		傷害の部位、程度	病院名	
		住所	TEL	
	対物	所有者名		
		住所	TEL	
		被害物	被害の程度	
備考				

※注意※ 記入後直ちに保険会社にファックスで送信して下さい。

エース損害保険(株) 損害サービスセンター
FAX : 0120-022-709

フリーダイヤル : 傷害 0120-091-313

賠償 0120-011-313