

古牧地区住民自治協議会 自治会活動保険 事故報告書兼証明書

受傷者 または 被害者 または 損害物所 有者	住 所	〒	
	氏 名	フリガナ	性 別
			男 ・ 女
	生年月日	T . S ・ H 年 月 日生	
	電話番号	() —	
	携帯電話	() —	
	傷 病	創傷・挫傷・骨折・脱臼・捻挫・腱断裂・やけど・その他	
	部 位	頭部・軽部偏部・胸腹背腰・上肢手指・下肢足指・臓器・右・左・その他	
病 院 名	TEL		
事故発生 日	令和 年 月 日 () A M ・ P M 時 分		
事故発生 場所			
行事内容			
事故・けが等の状況(具体的に分かりやすくご記入ください)			

上記事故につき、事実に相違ない事証明します。	
区・部会名	
区長・役員氏名	⑥
住 所	〒 — 長野市
電話番号	() —
報 告 先 住民自治協議会	古牧地区住民自治協議会 事務局(支所内) TEL 026-259-8359 FAX 026-219-1057
報 告 先	あいおいニッセイ同和損害保険(株)代理店 (有) あんしん企画 TEL:026-229-7171 FAX :026-229-7088 担当:宮尾・北澤