

① 対人事故 報告書

ご記入日：西暦 年 月 日 証券番号：

■加入者欄		会員番号	
フリガナ		日中の 連絡先	TEL: ()
氏名			メール:
住所	〒		
勤務先			

■被害者欄		性別	男 ・ 女
フリガナ		年齢	歳
氏名 (または法人名)			
住所	〒		
連絡先	自宅・携帯・勤務先・その他() - - (内線)		

■事故内容	
事故日	西暦 年 月 日 午前・午後 時 分頃
事故の場所	都・道 市・郡 府・県 区
	施設名:
事故状況 (書き切れない場合は 別紙に ご記入ください。)	※事故の原因と考えられる行為または不注意の内容も記載してください。

■保険金請求書の送付先(内容照会先) ※加入者本人の場合は記入不要

加入者本人 加入者本人以外の被保険者 報告者 その他(氏名: 加入者との続柄:)

住所	〒 TEL:
----	--------

本紙によりお預かりしたお客様の情報は、事故の内容確認のために利用し、それ以外の目的では利用いたしません。
 なお、この情報は公益社団法人日本視能訓練士協会と共有いたします。