

(株)メイクプランニングオフィス
「Will」事務局 行き FAX:0120-782279

① 傷害

① 「Will」 傷害 事故報告書

◇この事故報告書は郵送ではなくFAXにてご送付いただき、原本は控えとしてお手元に保管してください。

★：必須

報告日：(西暦) 20××年 〇〇月 〇〇日

おケガをされた方に関する記入欄になります。自筆じゃなくても構いません(代筆可)。

★ 負傷者 (被保険者)	※おケガをされた方の情報をご記入ください。 フリカナ: イリョウ モモコ 氏名: 医療 桃子 TEL: 090-0000-0000 住所: 〒 000-0000 東京都〇〇区〇〇1-2-3 〇〇〇 〇〇〇号室	生年月日: (西暦) 20××年 ××月 ××日 年齢: ×× 歳 → 未成年(18歳未満)の場合、★親権者欄も記入 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 研修生 <input checked="" type="checkbox"/> 学生 学科: 看護 学年: 2年
--------------------	--	--

負傷者が18歳未満の場合は、必ず親権者欄にご記入をお願いします。

★ 親権者	※負傷者が未成年者の場合は、この欄もご記入ください。 フリカナ: _____ 被保険者との関係: (父・母・その他()) 親権者氏名: _____ 親権者住所: 〒 _____ TEL: _____
----------	---

★ 事故 (ケガ) 状況	事故日: (西暦) 20××年〇〇月〇〇日 △ 曜日 時間: (午前・午後) 8時 30分頃	★ ケガをした時間帯に ○をつけて下さい。 臨地実習中 (在宅実習の移動中を含む) 自宅⇔実習先 間移動中 学校⇔実習先 間移動中 <input checked="" type="checkbox"/> 登校中 <input type="checkbox"/> 下校中 <input type="checkbox"/> 休み時間 <input type="checkbox"/> 学内演習中 放課後 <input type="checkbox"/> 学校行事中 授業中(体育以外) 体育の授業中 部活・サークル活動中 <input type="checkbox"/> プライベート <input type="checkbox"/> その他
	事故場所: 東京 (都道府県) 中央 (市区郡) 〇〇駅前近 受傷時の乗り物: (車・バイク・自転車) ※はいの場合は補償対象外となります 脳疾患、疾病または心神喪失によって生じたケガですか? (はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> ※事故状況について、保険会社より詳細を確認させていただく場合がございます。	
	何をしている時 駅の階段を降りる際に	
	何が起きて 階段を踏み外し どのようになったか 左足首をひねってしまった。	

初診日を記入し、治療継続中の場合は「見込み」に○をつけてください。

★ 治療状況	※初診日必須 = 入院・通院どちらか開始日(初診日)を必ず記入してください。 入院 (見込み・確定) 〇〇月 〇〇日 ~ 月 日 通院 (見込み・確定) 月 日 ~ 月 日 後遺障害(見込み): (あり・なし) ← 報告時にご不明の場合は、未記入でかまいません。 傷病名: 打撲・骨折・むち打ち (捻挫)・靭帯損傷 部位: 頭・歯・首・肩・胸・腰・右腕・左腕・右足・ 左足 脱臼・火傷・ その他 すり傷) 右手・左手・その他()
-----------	---

養成施設で記入・捺印していただく欄になります。

＜施設(学校)情報・事故確認欄＞ 下記★項目にもれなくご記入・ご捺印をお願いいたします。

★ 施設情報	フリカナ: ウイルカンゴセンモンガッコウ 施設名: 宇井留看護専門学校 (学校名) フリカナ: トウキョウトチュウオウクシンカワ 住所: 〒 104 - 0033 東京都中央区新川2-2-2	フリカナ: フクシサチコ 担当者: 福祉 幸子 TEL: 03-0000-0000 ※ 保険会社より施設のご担当者様宛に保険金の請求書類をご送付いたします。 部署名等必要な場合は、必ずご記入ください。
★ 事故確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 上記事故は実習中(自宅⇔実習先の道中含む)に発生したことを確認します。 <input type="checkbox"/> 上記事故は学校管理下に発生したことを確認します。 <input type="checkbox"/> 上記事故は実習中・学校管理下以外の時間帯に発生したことを確認します。	上記の事故が発生したことを確認します。 養成施設(学校) 代表者名 校長 宇井留 花子 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">宇井留 看護専門 学校之印</div>

事務局記入	整理No.	Will	Will1	Will2	Will3	Will3DX
			教職員	通信30	通信60	研修

① 傷害