

⑦実習のために病院から借りていた鍵を紛失したようなケースは、預かった期間を記入

<例>10月9日9:00頃～2月11日17:00まで

⑧学校から借りていた鍵を紛失したようなケースは、どこからどこまで(いつからいつまで)預かったかを記入

<例>入学から卒業まで

(株)マイクプランニングオフィス FAX:0120-782279

破損物写真等の送付先:E-mail: will-jiko@mbr.nifty.com

注

- 鍵の紛失(学生・教職員共通)は本紙
- 教職員の受託物の紛失は本紙
- 学生の受託物の紛失は共(入)の事故報告用紙

③賠償(受託物)

③「Will」賠償(受託物(預り物))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

★被保険者	フリカナ: イリヨウ モモコ	生年月日: (西暦) 20××年 ××月 ××日
	氏名: 医療 桃子	年齢: ×× 歳 → 未成年(18歳未満)の場合、★親権者欄も記入
	TEL: 090-0000-0000	<input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 研修用 <input checked="" type="checkbox"/> 学生 学科: 看護
	住所: 〒000-0000 東京都〇〇区〇〇1-2-3 〇〇 〇〇号室	学年: 2年

被保険者が18歳未満の場合は、必ず親権者欄のご記入をお願いします。

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

★被害者	該当被害者欄に <input checked="" type="checkbox"/> をつけ、氏名・施設名・住所・TEL などをご記入ください。 (被害者 = 破損物の所有者)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 養成施設:(学校)・・・下記<★施設情報>に同じ	住所: 〒
	<input type="checkbox"/> 実習先の施設:(名称)	
	<input type="checkbox"/> 患者:(氏名)フルネームでご記入下さい	TEL: 歳
	<input type="checkbox"/> その他:	年齢: 歳

被害者が個人の場合は、フルネーム(必須)でご記入ください。

事故日: (西暦) 20××年〇〇月〇〇日 △曜日 (午前・**午後**) 2時 00分頃

事故場所: 東京 道 中央 市 府 県 郡

★ 事故状況

● 預かった状況: 下記⑦⑧のどちらかを必ずご記入ください。

⑦ 月 日 時頃 ~ 月 日 時頃まで ⑧ (どこから) 入学 ~ (どこまで) 卒業

● いずれかを○で囲んでください ⇒ (臨地実習中・学内 (学外))

学校の更衣室のロッカーの鍵をどこかで失くしてしまい、探したが見つからなかった。紛失に伴い、防犯のためシリンダーの交換も必要となった。

● 錠(シリンダー)交換の必要あり・なしを○で囲んでください ⇒ (あり・なし)

補償金額の算定に必要な項目です。

● 損壊・紛失した、盗取・詐取された物(受託物)に関して必ず下欄にご記入ください。 <税抜><税込>いずれか記入			
受託物名: ロッカーの鍵	購入当時の年月日: 20××年3月15日	購入当時の価格: ¥	<税抜>
		¥ 3,300	<税込>
修理: (可・ 不可)	修理費: ¥	同じ物または同等品の再購入価格: ¥	<税抜>
		¥ 3,300	<税込>

養成施設で記入・捺印していただく欄になります。

盗難届出警察署名: TEL: 受理No.:

◇保険金請求までに「破損物の写真」・「修理見積書」(修理不可の場合は、「修理不能証明書」・「再購入の見積書」)を必ずご用意ください。

◇保険金のお支払いは原則時価額限度です。支払われる保険金は、必ずしも請求金額の全額ではありませんので予めご了承ください。

修理・再購入する前に保険対応金額を確認ご希望の場合は、上記書類をこの報告書と一緒にご提出の上、対応金額連絡希望と書き添えてください。

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

★施設情報	フリカナ: ウイカンゴセンモンガッコウ	フリカナ: フクシサチコ
	施設名: 宇井留看護専門学校	担当者: 福祉 幸子
	フリカナ: トウキョウトチュウオウクシカフ	TEL: 03-0000-0000
	住所: 〒104-0033	※ 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。
	東京都中央区新川 2-22-2	

★事故確認欄 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**

宇井留看護専門学校之印

事務局記入	整理No.	Will	Will1	Will2	Will3	Will3DX	③賠償(受託物)
			教職員	通信30	通信60	研修	