

① 「Will」 傷害 事故報告書

保険種目：一般社団法人日本看護学校協議会共済会 傷害保険・学生生徒総合保険

この事故報告書は郵送でなく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。
事故日よりできるだけ30日以内にご通知ください。(30日を超えた場合は、ご相談ください。)

報告日：(西暦)20 17 年 4 月 14 日

Table with columns: 整理No., 加入者証番号, 受付No., 学校ID, Will1, Will2, Will3, Will3DX, 教職員, 通信, 研修

★必須記入 ☆負傷者が未成年の場合記入

負傷者情報欄: おケガをされた方の情報をご記入ください。氏名: 医療 桃子, 年齢: 19歳, 性別: 女, 学生

親権者情報欄: 負傷者が未成年の場合は、この欄もご記入ください。氏名: 医療 一郎, 関係: 父

事故状況欄: 事故日: 2017年4月13日木曜日, 時間: 午前 8:30頃, 場所: 東京 中央 〇〇付近, 状況: 通学途中、駅の階段を降りる際、階段を踏み外し左足をひねってしまった。

治療状況欄: 初診日必須, 入院: 4月13日~4月26日, 病院名: 宇井留病院, 傷病名: 打撲 骨折 脱臼 火傷 その他(すり傷)

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。

施設情報欄: 施設名: 宇井留看護専門学校, 担当者: 福祉 幸子, 住所: 東京都中央区新川2-22-6

事故確認欄: 上記事故は実習中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。代表者名: 宇井留 花子

