

② 「Will」 賠償 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
賠償責任保険

◇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。

★太枠欄にもれなくご記入ください。

引受確認欄*保険会社が記入

報告日： 28年 4月 15日

整理No.： -

加入者証番号： 16-

学校ID：

受付No.：

★被保険者の情報をご記入ください。

フリガナ：カンゴモモコ 生年月日：昭和(平成) 9年 4月 10日
氏名：看護 桃子 年齢：19歳 男・(女) TEL：090-0000-0000
住所：〒000-0000 口教職員 学生 学科：看護 学年：2年
東京都〇〇区〇〇1-2-3 〇〇〇アパート〇号室

☆親権者…被保険者が未成年の場合は、この欄もご記入ください。

フリガナ：カンゴイチロウ
親権者氏名：看護 一郎 被保険者との関係：(父)・母 その他()
親権者住所：〒000-0000 TEL：000-0000-0000
〇〇県〇〇市〇〇1丁目〇〇-〇〇〇

★被害者の情報を必ずご記入ください。

被害者氏名(必須)：早久 なお子 年齢：40歳 男・(女) TEL：000-0000-0000
被害者住所：〒000-0000
〇〇県〇〇市〇〇1丁目〇〇-〇〇〇

※上記に必ずご記入の上、該当項目に○をつけてください：学校・実習先の施設・患者・(その他) 近所の方)

★事故の内容をご記入ください

事故日：平成28年 4月 13日 水曜日 午前・(午後) 2時 30分頃
事故場所：東京(都) 中央(区)市 町 2丁目付近

事故状況

いずれかを○で囲んでください ⇒ (臨地実習中・学内 (学外))

自転車で歩道を直進中、自転車のかごに入れてあった買い物袋が落ちそうになったため、気を取られ中央に寄ってしまい、前方から歩いてきていた歩行者に気付かず、衝突してしまった。

※交通事故等の場合は、過失割合の算出に必要な為、②補足資料-賠償事故状況図もあわせてご提出ください。

★対物事故の場合、破損物について必ず下欄にご記入ください。

破損物名：	破損物の購入時期：
破損物の購入時価格：	※修理： 可 ・ 不可

※修理見積書・写真を必ずご用意ください。(修理不可の場合は、修理不能証明書・再購入の見積書が必要になります)

「Will」ご加入の養成施設の情報を下記枠内ご記入ください。養成施設代表者名のご記入、ご捺印もお願いします。

フリガナ：ウイルカンゴセンモンガッコウ フリガナ：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
フリガナ：トウキョウトチュウオウクシンカワ TEL：03-0000-0000
施設住所：〒104-0033 東京都中央区新川2-2 2-6
※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 上記の事故が発生したことを確認します。

養成施設代表者名 宇井留看護専門学校 宇井留 花子

