

事故発生後30日以内に仙子連  
安全共済部まで提出してくだ  
さい（FAX可）

被共済者番号  
No. ここは記入不要です

全国子ども会安全共済会事故第一報報告書  
(死亡・後遺障害 医療)

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中  
(都道府県子連・指定都市子連へ提出)

報告年月日 29年〇月〇日

市区町村子連名 泉子連

都道府県・指定都市子連受付日	
担当者	

地区・学区

代表者名 千葉 貴和子

報告者名 泉 花子

連絡先 090 (1234) 5678

事故内容

日付	29年〇月〇日(土)	時刻	15:00	天候	晴
被害者	氏名 佐藤 一郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> ・女 10歳 5学年 (幼・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">小</span> ・中・高・育・指)				
子ども会名	<span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">子ども会名を記入する</span>	子ども会番号	<span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">子ども会番号を記入する</span>		
行事名	球技大会(ソフトボール)				
発生場所	〇〇小学校校庭				
事故の状況(原因・処置・経過・障害の状況など)					
分かりやすく具体的に記入してください					
KYTの実施状況	月1回の定例ミーティングで安全教育を実施している。 当日、競技開始前に事故防止の指導をした。				
都道府県 指定都市子連 確認欄	安全共済会加入確認				
	共済掛金入金確認				

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。  
また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特  
別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。