

事故発生後30日以内に仙子連安全共済部あて提出してください
(FAX送信可)

被共済者番号
No. 記載不要です。

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 2019年★月★日
市区町村子連名 仙台市泉区子ども会育成会
地区・学区 小学校名を記載してください。
代表者名 _____
報告者名 _____
連絡先 () _____

都道府県・指定都市子連受付日
担当者

日中でも連絡を取ることができる携帯電話等の番号を記載ください。

事故内容

日付	2019年★月★日(★)		時刻	15時20分	天候	晴れ
被害者	氏名 <u>仙台 二郎</u> (男)・女 <u>10</u> 歳		学年	(幼) <u>小</u> (中・高・育・指)		
子ども会名	子ども会名を記載してください。		子ども会番号	_____		
行事名	球技大会 (ソフトボール)		第4回理事会でお渡しした封筒の宛て名ラベルに記載された番号を転記ください。			
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)			
<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; color: red; font-size: 24px; font-weight: bold;"> 時系列に沿ってなるべく詳細に記載してください。 </div>						
KYTの実施状況	月1回の定例ミーティングにおいて安全教育を実施している。また、事故当日は競技開始前に事故防止の指導を行った。					
都道府県指定都市子連確認欄	安全共済会加入確認	<u>記載不要です。</u>				
	共済掛金入金確認	<u>記載不要です。</u>				

<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。