

# 【記入例】 日本学生陸上競技連合 傷害保険事故報告

※赤字部分はすべて必須記入事項です。もれなくご記入ください。

事故にあわれたときは、事故の日から30日以内に本報告書を日本学生陸上競技連合にお送りください。(FAX:03-5304-5569)  
なおFAXには日本学生陸上競技連合登録証のコピーを添えてください。

【FAX送付先・問い合わせ】 公益社団法人 日本学生陸上競技連合 TEL : 03-5304-5542 FAX : 03-5304-5569 〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-58-11 中沢ビル2F		【本件に関する連絡先をご記入ください】 TEL : 090-0000-0000 FAX : 00-0000-0000 氏名 ○○ ○○○	
事故の年月日	2022 年 4 月 1 日 午前 午後 10 時頃		
事故の場所	(住所) 東京 都・道・府・県 (場所) ○○大学陸上競技場		
※活動場所への経路往復中の事故の場合は、位置が特定できる情報を記載してください。 例 ) ○○町1丁目交差点/県道12号線の○○町付近の側道/○○町△△消防署脇の私道 等			
事故の詳細状況	※各事項40字以内でご記入ください。		
(何をしているときに)	陸上競技部の練習で400m走をしている		
(何が起きて)	第3コーナー付近で縁石を踏んで転倒し		
(どのようになったか)	右手をついて手首を骨折した		
ケガをされた方			
氏名	フリガナ)ガクレン イチロウ 学連 一郎	電話番号	090-0000-0000
大学名	○○大学	性別	男 女
日本学連登録番号	○-0000	年齢	20才
住所	〒 ○○○-○○○○	※当該年度4月1日時点の年齢	
都道府県	○○県	市区町村	○○市
町名/丁目番地	○○町○○-○○		
マンション名 方書など	○○○合宿所		
ケガの内容			
ケガの部位(大分類)	頭 首 胸 腹 背 腰 臀部 右腕 右肩 左腕 左肩 右脚 左脚 全身		
ケガの部位(詳細)	右手首 (例: 眼・口・鎖骨・膝・手首・アキレス腱 等)		
ケガの症状	切り傷 すり傷 挫傷(打撲) 骨折 脱臼 捻挫 肉離れ 靭帯損傷 腱断裂 神経損傷 その他 ( )		
入院の有無(見込み含む)	有 ・ 無		
部活動団体管理下での競技活動中に、 上記事故の発生したことを証明致します。	(大学名) ○○大学 (住所) 東京都渋谷区代々木0-00-0 (電話) 03-0000-0000 (指導者氏名) 連合 太郎	印	
2022 年 4 月 10 日	※必ずご記入ください。		