

様式一 1

一般社団法人岩手県PTA連合会会長 様

PTAコード				
--------	--	--	--	--

記入日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

必ず記入してください。

傷害事故発生報告書

PTA名	市町村立	PTA
PTA会長名		
学校(園)の電話番号	()	

下記の通り、学校管理下外・PTA行事中の事故が発生しましたので報告します。

記

フリガナ		学年(事故当時)	性別
受傷者氏名		学年	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
該当する 事項に <input checked="" type="checkbox"/> 印	受傷者の区分	<input type="checkbox"/> 児童・生徒・園児 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 保護者の代理出席者	
	種別	<input type="checkbox"/> 学校管理下外 <input type="checkbox"/> PTA行事	

事故発生日時	平成 年 月 日 ()	<input checked="" type="radio"/> 午前 <input checked="" type="radio"/> 午後	時 分頃
事故発生場所			
事故の状況 (概略でよろしいです)		
スポーツ活動の場合	<input checked="" type="radio"/> スポ少 ・ <input checked="" type="radio"/> 父母会 ・ <input checked="" type="radio"/> 社会体育 ・ <input checked="" type="radio"/> その他 ()		
傷害の程度	・ 入院 日位 ・ 通院 日位		

事務担当者 職名 氏名

※180日 → /

岩手県PTA連合会事務局 FAX: 019-641-6453
