

# 怪我発生状況報告書

所属道場	道 場		一般	子供
負傷者名	ふりがな		年齢	性別
自宅住所	郵便番号 〒			
電話	自宅電話			
	昼間の連絡先			
事故年月日	年 月 日 ( )		時ごろ	
事故の場所	公共の施設を使用の場合は先に記入してください			
事故の状況	お怪我をされた時の状況を詳しくご記入ください			
	1. 稽古中 2. 道場への往復中 3. 1・2以外 ○をつける			
怪我の内容 (部位・傷病名)				
治療期間 (見込み)	* 怪我をした日から180日以内までしか適用されません。			
	(通院)	日間	(入院)	日間
医療機関名①				
医療機関名②				
医療機関名③				
道場長承認印				
送り先	事務局(八巻)03-3911-9894 FAX にて			