

スポーツチーム総合保険事故報告書兼事故証明書  
東広島市バレーボール協会 行

証券番号	SA04552811	保険契約者	東広島市バレーボール協会
------	------------	-------	--------------

(1)受傷事故の場合ご記入ください

怪我をされた方	住所	〒 _____ TEL _____
	氏名	
	生年月日	_____年 _____月 _____日生 ( _____才) 男・女
	お怪我をされた方が未成年者の場合親権者のお名前	

(2)賠償事故の場合ご記入ください

事故を起こした方	住所	〒 _____ TEL _____
	氏名	
	生年月日	_____年 _____月 _____日生 ( _____才) 男・女
	お怪我をされた方が未成年者の場合親権者のお名前	

相手方	住所	〒 _____ TEL _____
	氏名	
	生年月日	_____年 _____月 _____日生 ( _____才) 男・女
	お怪我をされた方が未成年者の場合親権者のお名前	

事故状況をご記入ください((1)、(2)のいずれの場合もご記入ください)

事故日時	平成 _____年 _____月 _____日 午前・午後 _____時 _____分頃
事故場所	練習場 ・ 試合場 ・ 練習場、試合場との往復途上 宿泊所 ・ 宿泊所との往復途上
事故状況	

チーム代表者の方が上記事故を証明してください

上記事故につき、事実と相違ない事を証明致します。

平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

チーム名			
チーム代表	住所		
	氏名	(印)	
		部長 ・ 監督 ・ コーチ ・ その他 ( _____ )	