

(公財)日本水泳連盟総合補償制度
事故報告書兼事故証明書

万一事故にあわれた場合、この事故報告書を本制度代理店、(株)ヴィエント宛てにFAXもしくは郵送にてご連絡ください。
事故の発生日から30日以内に連絡がない場合、保険金のお支払いが出来なくなる場合がありますのでご注意ください。

報告日 年 月 日

(公財)日本水泳連盟総合補償制度
代理店

報告者	
TEL	



株式会社 ヴィエント
FAX 03-3863-5753

担当 齊藤

当クラブにて発生した事故につき、下記の通り報告いたします。

請求の種目	1 施設管理者、または指導者の賠償責任事故 (施設管理上の不備やクラブの指導者の過失により、会員または他人にケガをさせたり、その持ち物を壊してしまった等)			
	2 クラブ会員個人の賠償責任事故 (会員個人の過失により、他人にケガをさせたり、持ち物を壊した)			
	3 クラブ会員・ビジターの傷害事故 (個人の不注意による施設内でのケガ。クラブやコーチに過失なし)			
加盟クラブ名	フリガナ 名称			
	フリガナ 住所	〒		
	TEL		担当者	
事故発生日	年 月 日			
事故発生場所	1 加盟クラブ施設内(駐車場等を含む)		2 その他()	
事故の状況				
受傷者氏名	フリガナ 氏名	会員・ビジター (どちらかに○を付けてください)		
		性別 男・女	年齢 歳	
フリガナ 受傷者住所	〒		TEL	
受傷内容	部位 頭 顔 頸 胸 背 肩 腹 腰	状態 打撲 捻挫 脱臼 骨折 切り傷		
	腕 手指 足 足指 他 ()	その他 ()		
治癒見込	通院(見込・確定) 月 日~ 月 日(日位) 入院(見込・確定) 月 日~ 月 日(日位)			
病院	住所 〒			
	名称	TEL		
賠償事故 請求種目1・2の場合	加害者名		性別 男・女	年齢 歳
	住所	〒		
保険金請求書類送付先	1 加盟クラブ宛て		2 受傷者宛て	
上記事故は	{ 1. 当クラブ施設内(管理下) 1. 当クラブ施設外 } において発生したものであることを証明致します。			
年 月 日	加盟クラブ名			
	責任者			
	(印)			