コピーして使用

（傷害を受けた本人が記載する用紙ではありません
通入院２日以上の場合に報告ください）

岐阜県ＰＴＡ見舞金給付会　会長　様

災　害　報　告　書

（　　）学校ＰＴＡ			受付番号（記入不要）	
被災者氏名		男女	歳	親・教・職・子その他（　）
災害発生の日時	令和　年　月　日　午前午後　時		場所	
傷害名		初診日	令和　年　月　日	
		医療機関		
行事名			（　）ＰＴＡ主催 （　）ＰＴＡ共催	

災害が起きた時の活動状況・初診所見・通院入院別などについて記載

○で囲む→　通院・入院・入院して手術

以上、ＰＴＡ活動中の傷害事故について報告します。

令和　年　月　日

ＰＴＡ会長　　会長印

事務局（学校）所在地	㊦　－ 郡　町 市　村 学校の電話（　－　－　）ＦＡＸ（　－　－　）
事務局（教頭）担当者	役職（　　）　氏名（　　）

※　個人情報の取り扱いについては、当会の「個人情報保護方針」及び「個人情報取扱規程」に従うものとします。
※　ご記入いただいた個人情報は、見舞金給付に関わる管理及び審査、見舞金の振り込みのために使用し、それ以外には使用いたしません。
※　【災害報告書】の提出は、災害発生日から１ケ月以内に県Ｐ見舞金給付会事務局へファックス送信（FAX 058－262－3259）してください。