**国 体 事 故 報 告 書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 大会 | | 第　　回　(国民体育大会・冬季大会) | | |
| 該当するものに○印 | ブロック大会 | | 本大会 | |
| 大会期間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで | | | |
| 自宅住所 | 〒  TEL 自 宅 勤務先 携帯 ：　　　（　　　　）  （※日中ご連絡のつく連絡先電話番号をご記入ください。） | | | |
| ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ |  | | | 生年月日 |
| 氏名 |  | | | 年　　月　　日生 |
| 出場競技等の区分 | 競技 | | | |
| 事故発生場所 |  | | | |
| 事故発生日時 | 年　　月　　日　　午前・午後　　時　　　分頃 | | | |
| 事故の原因・状況  （ｹｶﾞの部位も記入） |  | | | |
| 負傷後の処置 |  | | | |
| 傷病名 |  | | | |
| 全治見込日数 | 日（入院　　　　日、通院　　　　日） | | | |

上記のとおり報告します。

　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協会 | 会　　長  または  代表理事 |  |
|  | 担当者 |  |

公 益 財 団 法 人 日 本 ス ポ ー ツ 協 会 　御中

**【個人情報の取扱いに関する同意】**

貴協会が、本報告に関する私の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲内で、取得・利用・提供することに同意します。

* 国民体育大会参加者傷害補償制度の履行のために、関係者（医療機関等）、業務委託先、その他必要な関係先に対して提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。