国 体 事 故 報 告 書

大会	第　　回　(国民体育大会・冬季大会)	
該当するものに〇印	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 ガ 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

会　　長

または

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿協会　　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。
〇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。