

学生部長	学生課長	課長補佐	係長	保健室	学生係

負傷発生報告書・事故通知書

報告日 西暦 20 年 月 日

1	大学・所属	私立 東北学院 大学院 学研究科 専攻 大学 学部 学科			
		20 年 月 入学 学年 年 学籍番号			転部・ 転科歴 有 無
2	フリガナ 負傷者氏名			男 ・ 女	
				年齢 才	
3	フリガナ 住 所 ・ 〒 電 話 番 号 上記以外の 連絡先 (例：帰省先)	Email () 携帯TEL () TEL ()			
4	※保険加入期間 (入学年次～卒業年次)	20 年 4 月 1 日～ 20 年 3 月 31 日			
5	事故の日時	20 年 月 日 午前・午後 時頃			
6	事 故 発 生 場 所	都道 学 校 学 校 府県 施設内 施設外 []			
7	活動の形態 (いずれかひとつに○)	正課中 (体育実技 理系実験 その他 :) 課外活動中 (団体名) 学校施設内 (具体的に) 学校行事中 通学中 学校施設間移動中 通学中・学校施設間移動中の場合 徒歩・自転車・原付・バイク・自動車・その他 ()			
8	事故の状況 (具体的に)				
9	交通事故の場合	免許証 番号	有効 期限	年 月 日交付 年 月 日迄有効	今回の事故で 乗車していた車種 普 自 原 自 通 二 付 転 車 車 車 車 届出 警察署 警察署
10	内容の証明がで きる大学関係者	・課外活動中の場合：指導教職員、外部指導者 ・それ以外の場合：学生課職員(担当者が記入します)		所属： 氏名： 被保険者とのご関係：	
11	けがの内容 部 位 ・ 傷病名	部 位		傷病名	
12	治療期間	入院 日間 (見込)		通院 日間 (見込)	
13	感染症予防措置 を受けた年月日	年 月 日			
14	感 染 症 予 防 措 置 の 内 容	(感染症名) (予防措置の内容)			
15	医療機関名及び 電 話 番 号	TEL ()		16	学研災付帯学生生活 総合保険の加入有無 有 無 不明

<個人情報の利用目的> 個人情報については、大学並びに保険会社が、保険引受の判断、関係先への照会等事実確認、保険事故への対応、保険金の支払等各種処理を行うためののみ利用させていただきます。
 なお、保険会社から、直接申請者に対して問い合わせがある場合もありますのでご了承ください。

学生係 使用欄	摘要	① 初診料補助 (発生日から5日以内に申請。大学施設使用時のみ対象)	円
		② 見舞金	