

# 事 故 報 告 書

府中市フットサルリーグ 御中

下記のとおり報告します

報告日	年	月	日	報告者名	携帯 TEL
チーム名				代表者氏名	
事故対応に当たった当事者氏名				TEL	
事故日時	年	月	日	AM・PM	時 分頃
事故場所	〔            〕 体育館            東京都            市            町				
事故種類	<input type="checkbox"/> 会場トラブル <input type="checkbox"/> 器具備品破損事故 <input type="checkbox"/> 負傷事故 <input type="checkbox"/> その他事故    (該当する項目に○をする)				
事故内容<状況・原因>				現場図<賠償責任保険の場合はご記入下さい>	

## 《負傷事故》ケガをされた場合

ケガをされた方	男 女 才	TEL
<住所>	病院名	
ケガの症状と部位 (大まかな治療期間等も記入する)		

## 《賠償事故》器物破損の場合

加 害 者		←加害者が特定されている場合はご記入下さい。
<住所>	TEL	
被 害 者 (相手責任者)	被害物	
<住所>	TEL	
修理業者	TEL	損害見込額            円

対 応	(チームとしてどのように対応をしたのか具体的に記入する)
結 果 検討事項	(対応の結果どようになったのか、また、今後はどうするのか等を記入する)

\* 上記項目は、できるだけ詳しく記入して下さい。未確定の事項については空白で結構です。

\* 報告書は、事故発生後24時間以内にリーグ事務局にメールして下さい。