（様式２－①）

　　　年　　　月　　　日

公益財団法人東京都体育協会

　　　　　　　理　事　長　殿

団体名

会長名　　　　　　　　　　　　　　印

事故報告書の提出について

上記につきまして、別紙報告書を提出します。

記

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　.

　　　　　　　（複数人の報告の場合は、氏名欄を増やして記入）

国体事故報告書（様式）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式２－②）

**国 体 事 故 報 告 書**

|  |  |
| --- | --- |
| 大会 | 第　　回　／　特別　( 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　公益財団法人東京都体育協会 | 理事長 | 　　塩見　清仁 　印 |
|  | 担当者 | 　　坂部　麻衣　　  |

公 益 財 団 法 人　日 本 ス ポ ー ツ 協 会 　殿

**【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。

国体事故報告書（様式）

**記入例**

**国 体 事 故 報 告 書**

|  |  |
| --- | --- |
| 大会 | 第○回　／特別　(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 | 　2023年　５月　２０日　から　2023年　５月　２１日まで |
| 自宅住所 | 〒０００－００００東京都新宿区霞ヶ丘町　○－○－○TEL 自 宅 勤務先 携帯 ：　00　（　0000　）0000（※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 | コクタイ　タロウ | 生年月日 |
| 氏名 | 国体　太郎 | 2000年　４月２０日生 |
| 出場競技等の区分 | バスケットボール　　　　　　競技 |
| 事故発生場所 | ○○○県△△△市　×××体育館内 |
| 事故発生日時 | 2023年　5月　20日　　午前・午後　２時　３０分頃 |
| 事故の原因・状況（ｹｶﾞの部位も記入） | 競技中、リバウンドをとるためジャンプし、着地時に相手選手の足が右足首に強くあたり、右足アキレス腱断裂となる。 |
| 負傷後の処置 | 大会本部で応急手当を受け病院へ搬送 |
| 傷病名 | 右足アキレス腱断裂 |
| 全治見込日数 | ○○日（入院　△△日、通院　××日） |

上記のとおり報告します。

日付以下は

記載不要です

　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　公益財団法人東京都体育協会 | 会　　長または　 代表理事 | 　　中嶋　正宏　印 |
|  | 担当者 | 　　坂部　麻衣　 　  |

公 益 財 団 法 人　日 本 ス ポ ー ツ 協 会 　殿

**【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。