

事故報告書 (交通事故以外)

年 月 日

国際医療福祉大学塩谷看護専門学校長 殿

《報告者》学 年:


学籍番号:

氏 名:

事故学生との関係: 本人・他()

受 付	
--------	--

※太枠内を記入して、事務室に提出してください。

学生氏名	学籍番号	(年生)
	生年月日	年 月 日
現住所	帰省先	
電話番号	帰省先 Tel	
事故日時	年 月 日 時 分頃	事故現場 (住所・地名)
事故内容	自損・被害者・加害者・その他[]	
事故形態	正課中・実習中・学校行事中・課外活動中・その他[] 具体的に :	
事故原因		ケガの位置に ×印を付けてください 右 左 
事故状況		
ケガの様子	骨折・捻挫・靭帯損傷・挫傷・打撲・脱臼・切り傷・その他[]	
病 院	入院 (日間) ・ 通院 (日間) 見込み 国際医療福祉大学塩谷病院・その他[]	
相手氏名	相手所属: 相手TEL:	
処理状況	警察に連絡 ・ 現場検証 (済 / 未) (済 / 未)	
その他 報告事項	保険会社に連絡 (済 / 未)	

看護 学校 処理 欄	確認・処理事項	(重大な違反等: 有・無)	
	事故処理・処分・連絡・指示	保険の適用 will・自賠償・任意 他()・無	
受付日	年 月 日	受付者	確認

学校長	副学校長	事務長	教務主任	教務副主任	関係者	担任