

学生主事	学生課長	課長補佐	学生支援係長	起案者

看護師	部長教員	指導教員

令和 年 月 日

## 日本スポーツ振興センター災害報告書

学籍番号		ふりがな 保護者氏名	
ふりがな 氏名 生年月日	平成 年 月 日	男・女	学科 学年
災害発生の日時	令和 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分頃		
災害発生場所		緊急連絡先 (携帯番号)	
災害発生時の教科名		所属クラブ名	
災害発生時の状況	どういう時に、どうして、何が原因でどの様な状況となりどこを、何で どうしたか。具体的に、記入すること。		
受傷後の応急処置・対応			
治療を受けた病院名		病院連絡先	TEL ( ) -
病院初診日	令和 年 月 日	病院での結果	

- 備考
1. 災害共済給付の請求に関する書類は、受診した翌月の月末までに保健室に提出すること。
  2. 災害発生日と初診日に3日以上の開きがある時は、その間の事情を別紙(様式自由)により状況報告として、添付すること。
  3. 災害発生日から数えて初診日までの期間が1週間を越えるものは対象としない。

※ 医療費は、授業料納入口座に豊田高専財務係より振り込まれますがよろしいですか。  
( ) はい ( ) 他口座を希望  
→他口座を希望する場合は、口座番号のコピーが必要です。

【本件問合せ先】  
豊田高専 保健室(福利厚生会館1階)  
TEL: 0565-36-5844  
MAIL: hoken@toyota-ct.ac.jp