

② 「Will」賠償 事故報告書

保険種目： 一般社団法人日本看護学校協議会共済会 総合生活保険 (こども総合補償)

◇この事故報告書は郵送でなくFAXにてご送付いただき、 原本は控えとしてお手元に保管してください。

★必須記入 ☆被保険者が未成年の場合記入

報告日： (西暦) 20 18 年 4 月 15 日

被保険者欄: フリガナ: イリョウ モモコ 生年月日: (西暦) 1999 年 4 月 10 日 氏名: 医療 桃子 男・女: (女) ※年齢: 19 歳 住所: 〒0000-0000 東京都00区001-2-3 0000アパート0号室 TEL: 090-0000-0000

親権者欄: 被保険者が未成年の場合は、この欄もご記入ください。フリガナ: イリョウ イチロウ 親権者氏名: 医療 一朗 親権者住所: 〒0000-0000 00県00市001丁目00-000

被害者欄: 該当被害者欄にチェック☑をつけ、氏名・施設名・住所・TELなどをご記入ください。☑ 養成施設(学校): 下記施設情報に同じ 住所: 〒 〇〇〇-〇〇〇〇

事故状況欄: 事故日: (西暦) 20 18 年 4 月 13 日 金曜日 午前・(午後) 2 時 30 分頃 事故場所: 東京 (都道府県) 中央 (区) 市 宇井留看護専門学校

対物事故の場合、破損物について必ず下欄にご記入ください。破損物名: パルスオキシメーター 破損物の購入時期: 2015 年 3 月 15 日

施設(学校)情報・事故確認欄 下記★項目にもれなくご記入・ご捺印をお願いいたします。

施設情報欄: 施設名: 宇井留看護専門学校 (学校名) 担当者: 福祉 幸子 TEL: 03-0000-0000

事故確認欄: 上記の事故が発生したことを確認します。 養成施設(学校) 代表者名 宇井留 花子

引受確認欄 共済制度事務局使用

Table with 8 columns: 整理No., 加入者証番号, 受付No., 学校ID, Will1, Will2, Will3, Will3DX. Values include 18- and 教職員, 通信, 通信30, 研修.