

鹿児島市PTA連合会
FAX 099-225-7101

鹿児島市PTA連合会「団体保険制度」 事故連絡票

当制度の補償内容に該当する事故が発生した場合には、下記に必要事項を記載し、市P連にFAXにて連絡して下さい。

市P連から保険会社に事故報告をした後に、事故の状況や保険金の請求内容にあわせて必要な書類等のご案内があります。

※事故が発生した場合には、できる限り速やかにご連絡をお願い致します。

連絡日	平成 年 月 日()
単位PTA名	(会長名:)
連絡者名	(連絡先電話番号:)
事故発生日時	平成 年 月 日() 午前 ・ 午後 時 分頃
事故発生場所	
行事・活動の内容	
被害者・被害物	(単位PTAとの関係:)
被害の概要	(傷害または疾病名、入院の有無、病院名など)
事故状況・経緯 (可能な限り詳しくご記入下さい)	