

# 事故通知遅延理由書

年 月 日

早稲田大学 学生生活課 行

補償金請求者 (負傷者)	住所
	氏名 <span style="float: right;">㊞</span>
	連絡先 TEL:
	E-Mail:

今回の事故は下記の理由で事故通知が遅延いたしましたので報告いたします。  
今後は事故発生の際は直ちに事故通知することを確認いたします。

事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 頃
初診日	年 月 日
診断名	
初診 医療機関	
転医先 医療機関	
遅延理由:	

尚、早稲田大学学生補償制度適用を目的として本理由書を使用し、それ以外には使用いたしません。