

早稲田大学学生補償制度(傷害補償) 事故通知書

次の通り事故がありましたので通知致します。

①	氏名	ワセダ タロウ 早稲田 太郎 (印) ←押印 年令(23)歳
②	所属	△△ 学部 研究科 XX 学科 〇 年 学籍番号 XXX XXX
③	住所・電話番号	〒000-XXX 東京都 新宿区 △△町 X-XX-X 電話番号: 03 (XXXX) XXXX 携帯: 090 (XXXX) XXXX
	上記以外の連絡先	〒000-△△△ 長野県 松本市 〇〇町 X-XX 電話番号: XXX(0000) 0000 携帯: 080 (XXXX) XXXX
④	事故の日時	2013年 5月 5日 午前(午後) 7時 30分 頃
⑤	事故の場所	大阪府 大阪市 〇〇体育館 1Fアリーナ
⑥	活動形態 (いずれかに○)	1)正課中 2)学校行事中 3)体育各部の活動中・学校施設内 4)体育各部の活動中・学校施設外 5)公認サークルの活動中・学校施設内 (6)公認サークルの活動中・学校施設外 7)上記以外の学校施設内にある間

注1: ⑦~⑭については「3)体育各部の活動中・学校施設内 4)体育各部の活動中・学校施設外 5)公認サークルの活動中・学校施設内 6)公認サークルの活動中・学校施設外」選択者は全ての項目、1) 2) 7)は⑦~⑭を記入。

⑦	活動内容 または 活動予定内容	科目名	内容 ( ) ( ) 時限目 ( : ~ : )
		学校行事	内容 ( ) 時間 ( : ~ : )
		活動内容	内容 ( 遠征中 ) 時間 (10:00 ~ 14:00)
		活動場所	大阪府 大阪市 〇〇体育館
⑧	事故状況・発生原因 (具体的に記入)	サークルでの遠征中(バス・ホテル) コーブル前でリバウンドを取ると ジャンプでボールを取った後、着地に失敗し、左足首を負傷した。	
⑨	けがの内容	部位:	左足首
		傷病名:	足関節 三果骨折
⑩	治療期間	入院: 〇 日間(見込)	通院: 60 日間(見込)
⑪	医療機関名および 電話番号	〇×病院 電話番号: 03 (XXXX) 0000	
⑫	団体名	早稲田 〇〇〇〇クラブ	
⑬	団体区分(いずれかに○)	1)体育各部 (2)公認サークル	
⑭	活動期間および活動日	2013年 5月 5日 ~ 年 月 日	

活動証明欄	①の学生は、⑦の活動をしており、⑦に記載した通り、⑦の活動が記載の場所および時間中に実施されたものであることを証明します。 氏名: △△△△ (印) ←押印 証明者との関係: サークル会長
-------	---

注2: 活動証明欄の証明者

1)担当教員(やむを得ない場合は所属箇所の事務長)、2)主催箇所の事務長、3) 4)体育各部部長もしくは監督、5) 6)サークル会長、7) 所属箇所の事務長

受付印	学生生活課長	学生生活課 担当者	学生生活課受付 担当者	通知受付箇所
	印	印	印	印

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

2013.4.1 改訂版