

記入見本

様式 19 改

受傷等報告書

<裏面参照のこと>

報告日 2010 年〇〇月〇〇日

保険の適用および医療費の還付は、別途手続きが必要です。太枠内のみ記入してください。

報告書作成者	学部	学年	学籍番号—CD	フリガナ		
				氏名		
受傷者	部名を記入 部	学年	学籍番号—CD	フリガナ	サ ト ウ マ ル ロ ウ	
	教育学部	1	1E10G000	氏名	佐 藤 〇 郎	
	連絡先	自宅 〒380-xxxxx Tel. 026 - 1111 - xxxxx 長野市〇〇町xxxx			父母などへの連絡について	済
		下宿 〒202-xxxxx 携帯 090 - 1111 - xxxxx 西東京市東伏見xxxx 〇〇アパート 102 号室				
活動分類	事故等発生場所			関係者への連絡		
	試合	名称 場所			部長	済 未・不明
	練習	東伏見〇〇グラウンド			監督	済 未・不明
	合宿				コーチ	済 未・不明
	他				()	済・未・不明
受傷等発生状況	発生日時 2010 年 5 月 10 日 16 時 00 分頃					
	試合形式の練習中、ボールを追ってダッシュした際に 左足ふくらはぎを損傷、アキレス腱損傷の疑いがあり、 主務〇〇が帯同して、西東京〇〇病院へ搬送。					
応急処置	アイシング、RICE 処理				救急要請	有 時 分頃
					無	
医療機関等	医療機関名 西東京〇〇病院					
	診断名 左足アキレス腱損傷(部分断裂)					
部長署名	競技スポーツセンター所長殿					
	上記のとおり報告します。 20__年__月__日 ★必ず当該部長の署名・押印のうえ、 競技スポーツセンターへ提出すること！ ______ 部長 _____ 印					
備考	今日現在で16日通院、今後も通院予定あり					

報告書受理日 ____年__月__日

所 長	副 所 長	副 所 長	-	事 務 長	担 当 者	担 当 者

競技スポーツセンターへの連絡と報告の対象となるもの

受傷等により、

- ①救急車で医療機関に搬送した場合
- ②「部活動」による受傷が直接的な原因となって入院した場合
- ③早稲田大学学生補償制度（傷害補償）〔略称：学傷補〕を適用する場合
- ④学生健康増進互助会による医療費給付を受ける場合

が該当しますので、本紙「受傷等報告書」を作成して、競技スポーツセンターに提出してください。

- *「受傷①、②」の場合、受傷事案発生後 24 時間以内に電話、ファクシミリ、電子メールのいずれかにより競技スポーツセンター事務長に状況の「連絡」を行い、かつ 7 日以内にこの様式による「報告」を競技スポーツセンター所長に対して行うものとします。「連絡」する者は受傷状況を説明しうる者であれば可とします。
- *「受傷③、④」の場合、30 日以内にこの様式により「報告」を競技スポーツセンター所長に対して行ってください。