

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。

作 告 書	学部	学年	学籍番号—C D	フリガナ
				氏名

受傷者	部名を記入 部	学年	学籍番号—C D	フリガナ	サトウ マルコウ	男		
	教育学部	1	1E10G000	氏名	佐藤 ○ 郎	女		
連絡先	自宅 〒380-×××× Tel. 026 - 1111 - ×××					父母などへの連絡について	済	
	長野市〇〇町×××						未	
活動分類	下宿 〒202-×××× 携帯 090 - 1111 - ×××					西東京市東伏見××× 〇〇アパート 102号室		
受傷等発生状況	事故等発生場所					部関係者への連絡		
	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	
応急処置	発生日時 2010年 5 月 10日 16時 00分頃					救急車要請	有	時 分頃
	アイシング、RICE処理						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。